#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 541

##### Ф.И.О: Ковтун Лидия Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Урицкого 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.04.16 по 05.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, радикулопатия С5-С6, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХИ II б ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл. II. Риск 4. Левосторонний адгезивный отит. С-м тугоухости Ш ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Миома матки небольших размеров, хр. цервицит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, боли в шейном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г во время лечение в х/о по поводу флегмоны левой стопы. 23.12.14 некрсеквестрэктомия левой стопы. 26.01.15 ампутация 1 п левой стопы по поводу гангрены. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед. Гликемия –7,8-10 ммоль/л. НвАIс - 7,2% от 06.05.15. 05.2015 стац лечение в х/о 3-й гор. больницы с диагнозом СДС, смешанная форма, диабетическая остеопатия, стопа Шарко. Повышение АД в течение 30 лет. Полинодозный зоб с 2015 30.04.15 Т4св – 13,0 (11,5-22,7) ТТГ – 1,79 (0,4-4,0) АТТПО – 11,7 (0-30). МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк –4,3 СОЭ – 10 мм/час

э- 0% п- 2% с- 56% л- 40% м- 2%

21.04.16 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –4,12 тригл -1,50 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,1 Катер -2,1 мочевина – 6,2 креатинин –74 бил общ –11,7 бил пр –2,7 тим – 2,6 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

22.04.16 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 25,3 (0-30) МЕ/мл

27.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 21.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. –у в п/зр

22.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

22.04.16 Суточная глюкозурия – 0,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –80,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 | 10,3 |  | 7,6 | 6,8 |
| 23.04 | 10,3 | 10,0 | 9,5 | 9,9 |
| 25.04 | 10,6 | 8,8 | 10,1 | 12,1 |
| 27.04 | 8,0 | 8,1 | 6,5 | 6,4 |
| 29.04 | 9,6 | 5,1 | 9,1 |  |
| 03.05 | 7,7 | 11,0 | 8,6 | 10,1 |
| 04.05 |  | 9,8 |  | 13,0 |

26.04.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, радикулопатия С5-С6, болевой с-м.

20.04.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.16 на р-гр левого плечевого с-ва без костно-деструктивных изменений.

22.09.16 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к, ХИ II б ст.

22.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл. II. Риск 4.

24.04.16 Гинеколог: миома матки небольших размеров, хр. цервицит.

26.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.16 ЛОР: Левосторонний адгезивный отит. С-м тугоухости Ш ст.

21.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.04.16 Осмотр асс. каф. Соловьюк А.О: диагноз см. выше.

12.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле у переднего контура гидрофильный узел 0,67 \* 0,45 см. с четки ровными контурами. Такой же узел в левой доле 0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: эналаприл, индапрес, мефармил, предуктал MR, нолипрел, фенигидин, бисопролол, тиоктодар, пирацетам, витаксон, тивортин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии в 20.00 связано с нарушением режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. ЧСС 80 уд\мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 28-30 ед, п\у 16-18 ед.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктодар (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д. 10 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. асс. каф. Соловьюк А.О: терапия плановая, к лечению добавить бисопролол 5 мг 1р\д.
9. Рек гинеколога: маммография планово, повторный осмотр.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.