#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1346

##### Ф.И.О: Непомнющая Любовь Викторовна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Петро-Михайловка ул. Механизаторов, 2

Место работы: ЧАО «Петромихайловское» подсобный рабочий.

Находился на лечении с 03.11.16 по 14.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз, митральный стеноз СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Железодефицитная анемия легкой степени. Сросшийся перелом обеих лодыжек правой голени. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-22 ед., п/у-10 ед., диаформин 1000 2р/д Гликемия –8,9-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 27.10.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил, эналаприл 75 мг, индапрес 2,5 м утром. Митрально-аортальный порок с 2015. АИТ с 2012 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл от 2015; АТ ТПО 106 (0-30) МЕ/мл от 2012. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк – 7,5 СОЭ 19– мм/час

э- 2% п-0 % с-65 % л- 30% м-3 %

04.11.16 Биохимия: СКФ –93,4 мл./мин., хол –7,6 тригл – 0,98ХСЛПВП -2,08 ХСЛПНП -5,1 Катер -2,6 мочевина –6,0 креатинин –8,7 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим – 3,5 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

04.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.6 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

04.11.16 ; К –4,2 ; Nа – 137,7 Са – 2,18 ммоль/л

27.10.16 Железо 7,1 мкмоль/л (10-32) Витамин В 12 – 481 пмоль\л ( 145-569) фолиевая кислота 13 нмоль\л ( 8,83-60)

27.10.16 Глик гемоглобин – 8,6%

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 эрит 1-2 лейк –30-40 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. – ½ п/з ; мочевая кислота.

04.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - 250 белок – отр

07.11.16 Суточная глюкозурия – 3,89 %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.11 | 8,7 | 12,3 | 7,9 | 11,8 |  |
| 08.11 | 8,9 | 11,6 | 8,7 | 12,2 |  |
| 09.11 | 9,1 | 11,5 |  |  |  |
| 13.11 | 7,3 | 9,0 | 13,9 | 8,8 | 8,0 |

07.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза , с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м,

04.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена с-м укороченного PQ.

07.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз, митральный стеноз СН 1. Ф. кл II. . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.11.16ЭХО КС: КДР-4,2 см; КДО-76 мл; КСР-2,9 см; КСО- 76мл; УО- 43мл; МОК-3,67 л/мин.; ФВ- 57%; ПЛП - 4,6см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ-6,2 см; ПЛЖ; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК фиброз МК, стеноз МК 1 ст. Минимальная митральная и трикуспидальная регургитация. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме, дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

07.11.16 гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

03.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16 На р-гр пр. голеностопного с-ва в 2х проекция определяется консолидированый перелом обеих лодыжек МОС; обизвествеление подошвенного апоневроза и ахилового сухожилия по типу пяточной шпоры.

04.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст., слева – 1., тонус сосудов N.

08.11.16 травматолог: сросшийся перелом обеих лодыжек правой голени.

11.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

03.11.16.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Перешеек – 0,52см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли единичных гидрофильный очаг 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, тиогамма турбо, витаксон , луцетам, диаформин, кардиомагнил, эналаприл, индапрес, ливостор, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р(Фармасулин Н) п/з-10-12 ед., п/уж 6-8 ед., Фармасулин НNР п/з-24-26 ед., п/уж -12-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, .
5. Эналаприл 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, ливосторр 1т, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ в плановом порядке.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. .
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек травматолога: консультация зав. травматологическим отделением для решения вопроса удаления фиксаторов.
11. Рек гематолога: дан совет по режиму и питания тардиферон 1т\д 2 мес, селей 50 мкг 1т\д 40 дней во время еды, Контроль ан. крови 1р\мес по м/ж.
12. Б/л серия. АГВ № 235495 с 03.11.16 по 14.11.16. К труду 15.11.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.