#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1062

##### Ф.И.О: Рудченко Валентна Павловна

Год рождения: 1959

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка ул. Молодежная 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.07.17 по 03.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст, узел правой доли. щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( Q инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. 28.11.16) ЧКВ ПМЖА с имплантацией ВМS (28.11.16) СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м, Хр. пиелонефрит, латентное течение ст нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за полгода, повышение АД до 160/100 мм рт ст. головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г ранее принимала диаформин 1000 2р/д, диаглизид 60 мг утром. В 12.2016 перенесла инфаркт миокарда, лечилась в кардиодиспансере, где переведена на Фармасулин Н. С 12.2016 постоянно вводит Фармасулин Н по схеме интенсивной инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-18 ед., п/у-10 ед., 22.00 – 6ед. Гликемия –5-10 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 02.2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.07 | 148 | 4,4 | 5,2 | 25 | 2 | 0 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.07 | 5,3 | 3,28 | 1,25 | 2,54 | 2,54 | 3,2 | 4,0 | 90 | 13,4 | 3,1 | 7,4 | 0,21 | 0,32 |

31.07.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –3,3 (0-30) МЕ/мл

26.07.17 К –3,81 ; Nа –133 Са++ -1,04 С1 -101 ммоль/л

31.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 7755 мкмоль/л; КФ- 70,8мл/мин; КР- 99 %

### 26.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

28.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 17500 эритр - 250 белок – 0,074

27.07.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.17 Микроальбуминурия –25 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 | 12,3 | 12,4 | 9,8 | 9,1 |
| 28.07 | 11,6 | 11,4 | 7,7 | 8,9 |
| 30.07 | 6,1 | 7,3 | 8,3 | 8,8 |
| 01.08 | 5,7 | 6,8 | 8,4 | 8,5 |

28.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м,

02.08.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,9

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, 1:3, вены неравномерно расширены, полнокровны, артерии местами спазмировананы, сосуды извиты. Не выраженный ангиосклероз. Салюс II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.07.17 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области

03.08.17 ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый брадикардия, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области

27.07.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( Q инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. 28.11.16) ЧКВ ПМЖА с имплантацией ВМS (28.11.16) СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р\д, амлодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

25.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле гидрофильный узел 0,75 \* 0,67 см. с четки ровными конурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел пр. доли щит. железы.

Лечение: Генсулин Н, мефармил, бисопролол, магникор, торадив, предуктал MR, клопидогрель, аторвастатин, амлодипин, бисептол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/80 мм рт. ст. Рекомендовано введение Генсулин Н в 2х инъекциях в сочетании с препаратами метформина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-20 ед., п/уж -12 ед.,

диаформин (сиофор, мефармил, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Магникор 1т утром, торадив 1т утром, предуктал MR 1т 2р\д 1 мес. клопидогрель 1т утром,
4. Гипотензивная терапия: амлодипин 10 в веч, бисопролол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр. доли щит . железы с послед. конс. эндокринолога.
6. Бисептол 480 1т 2р\д до 10 дней. Контроль ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.