#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1142

##### Ф.И.О: Чепинога Лидия Анатольевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, г .Днепрорудный ул. Зеленая, 15/175

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 6 NDS 7 . Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 39,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки. СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. ВМД. Варикозная болезнь н/к, ВРВ голеней II –Ш ст с двух сторон

Жалобы при поступлении на слабость, сухость во рту, боли в ногах и в т/бедр. суставах, одышка при ходьбе. ухудшение памяти. снижение веса на 7 кг за год, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (дуглимакс 2/500 1т2р/д.). В 06.2017 операция по поводу карбункула спины была назначена инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н в 4-х кратном режиме. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 10ед. Гликемия –8,8-10,0 ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 27.06.17 . Повышение АД около 10 лет принимает липрил 20 мг. 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 |
| 16.08 | 121 | 3,6 | 5,5 | 52 | 3,1 | 1 | 6,7 | 26 | 3 |
| 23.08.17 |  |  |  | 52 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 82 | 5,71 | 2,23 | 0,97 | 3,7 | 4,9 | 6,2 | 100 | 10,4 | 2,5 | 1,2 | 0,13 | 0,1 |

23.08.17АТ ТПО –116,2 (0-30) МЕ/мл

16.08.17 К – 4,83 ; Nа –149 Са - Са++ -1,008 С1 – 102,4 ммоль/л

16.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 111мкмоль/л; креатинин мочи- 14190 мкмоль/л; КФ- 72мл/мин; КР- 99 %

### 16.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ел- в п/зр

22.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

17.08.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –97,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.08 | 7,8 | 9,8 | 7,2 | 8,8 |
| 18.08 | 9,3 | 9,2 | 8,4 | 8,8 |
| 20.08 | 6,6 | 11,2 | 7,1 | 9,7 |
| 23.08 | 9,5 | 12,9 | 7,2 | 11,3 |
| 24.08 | 7,0 | 8,8 | 5,8 | 6,5 |

16.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 6 NDS 7 . Энцефалопатия 1 сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

18.08.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены очень узкие ,извиты, сужены, выраженный ангиосклероз. С-м Салюс II ст. В макуле дистрофические изменения. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. ВМД.

15.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

15.08.17 ФГ ОГК№ 106158 без патологии

15.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки. СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. Варикозная болезнь н/к, ВРВ голеней II –Ш ст с двух сторон, Тромбофлебит поверхностных вен?

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,73\*1,36 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: индапрес, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, хипотел, диаформин, лоспирин диалипон, L-лизин эсцинат. диалипон, милдрокор, торадив, индапрес

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется ускоренное СОЭ, Послеоперационный рубец спины без признаков воспаления.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 20-22 ед
4. диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т 3р/д.
11. ТАПБ узла щит железы. с послед конс. эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В