#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1170

##### Ф.И.О: Алоян Хазе Магамедовна

Год рождения: 1965

Место жительства: Мелитопольский р-н. с. Константиновка ул. Рабочая 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21 .08.17 по 27.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5 Энцефалопатия II сочетанного генеза, дисметаболический цереброастенический. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. С-м «сухого глаза» ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глибенкламид) в течение 1 мес, без эффекта. В дальнейшем переведена на инсулинотерапию. Получала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К25 100Р. Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-16 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 20ед. В 2014 во время стац лечение в эндодиспансере изменилась схема инсулинотерапия Фармасулин НNP п/з 30 ед, п/у 20 ед. Фармасулин Н п/з 16 ед, п/у 10 ед, глюкофаж 500 мг 2р/д, Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. С 2010 диффузный зоб 09.2014 ТТГ – 2,0 АТТПО – 21,3 АТТГ – 64,8 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 |
| 22.08 | 137 | 4,1 | 6,8 | 13 | 1 | 2 | 44 | 50 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 86,6 | 5,69 | 3,44 | 1,0 | 3,11 | 4,6 | 4,9 | 95 | 12,8 | 3,2 | 0,92 | 0,49 | 0,24 |

22.08.17 Глик. гемоглобин – 13,4%

23.08.17 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –36,6 (0-30) МЕ/мл

22.08.17 К – 4,69 ; Nа –140 Са - Са++ -1,12 С1 -106 ммоль/л

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -250 белок – отр

23.08.17 Суточная глюкозурия – 3,04%; Суточная протеинурия – 0,044

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.08 |  |  |  | 5,5 | 6,8 |
| 22.08 | 9,6 | 9,9 | 13,7 | 18,4 |  |
| 24.08 | 10,2 | 13,2 | 11,7 | 12,2 |  |
| 25.08 | 14,1 | 13,1 | 14,1 | 12,6 |  |
| 27.08 | 8,0 |  |  |  |  |

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5 Энцефалопатия II сочетанного генеза, дисметаболический цереброастенический. Вестибуло-атактический с-м.

25.08.17Окулист: ОИ-конъюнктива в обл. гл щели раздражена, факосклероз. На гл дне сосуды сужены, извиты, склероз, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: С-м сухого глаза, ангиопатия сетчатки ОИ

21.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

22.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р/д предуктал MR 1т 2р/д, престариум 5-10 мг глецисед 1т 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.08.17 На р-гр стоп признаки субхондрального склероза в 1х плюснефаланговых с-вах, На р- гр пр. пяточной области обызвествление места крепления ахиллового сухожилия, верхняя пяточная шпора.

23.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

22.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

21.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 22,1 см3; лев. д. V =13,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, мефармил, магникор, предуктал MR , эналприл, витаксон, тиогамма, келтикан,

Состояние больного при выписке: Пациентка нуждается в продолжение коррекции инсулинотерапии. В связи с семейными обстоятельствами настояла выписке из отделения 27.08.17. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-16 ед., п/уж -10-14 ед., Фармасулин НNP п/з 24-28 ед, п/у 24-26 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д . Контр. АД.
5. 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: церебрлизин 10,0 в/в кап № 10 келтикан 1т 3р/д,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: в ОИ - искусственная слеза 3-4 р/д
9. Повторная госпитализация в эндодиспансер для коррекции инсулинотерапии.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В