#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 555

##### Ф.И.О: Ромащенко Александра Павловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, с. Скельки ул. Каховская 8

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 13.04.17 по 26.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4, NDS 4), хронические течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС: диффузный кардиосклероз, кальциноз задней створки митрального клапана. Митральная регургитация 1 ст СН 1. САГ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Избыточная масса тела (ИМТ 27,5кг/м2). Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, онемение ног, одышка при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 18ед., п/у-18 ед., Фармасулин Н 8 ед, Гликемия –9,0-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г в Васильевской ЦРБ.. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает энап 5мг. В 2003 тироеидэктомия по поводу ДТЗ. ТТГ – 14,2 от 28.03.17 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 |
| 14.04 | 139 | 4,2 | 4,9 | 28 | 3 | 0 | 62 | 34 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.04 | 70,7 | 5,5 | 0,91 | 1,79 | 3,3 | 2,1 | 5,2 | 71,5 | 15,6 | 3,9 | 0,49 | 0,14 | 0,13 |

14.04.17 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

18.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 83, %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 14.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк на все п/зр эрит 0-1 в п/зр белок – 0,085 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

20.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

18.04.17 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия – 91,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.04 | 11,5 | 12,3 | 7,8 | 12,1 |
| 16.04 | 6,7 | 10,8 | 7,4 | 8,3 |
| 20.04 | 11,3 | 13,5 | 5,5 | 7,8 |
| 03.04 | 3,8 | 4,9 | 4,3 | 13,2 |
| 25.04 | 6,9 | 8,9 | 4,1 | 4,7 |

13.04.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4, NDS 4), хронические течение.

14.04.17 Окулист: VIS OD=0,4сф + 1,0д=0,9 OS=0,4сф + 1,25д=0,

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс1- II В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

13.04.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.17Кардиолог: ИБС: диффузный кардиосклероз, кальциноз задней створки митрального клапана. Митральная регургитация 1 ст САГ II ст

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.

22.04.17 ЭХО КС: По ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Уплотнение сухожильного кольца МК с участками кальциноз аз задней створкой. Митральная регургитация 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров камер сердца и сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

14.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз ; лев. д. V =фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований не выявлено. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, солкосерил, диалипон, энап, семлопин, L-тироксин, магникор, метфогамма, хипотел.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Фармасулин Н п/з-4-6 ед. Фармасулин НNP п/з 14-16 ед, п/у 10 ед

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут ( или пролонгированные формы метамин SR 500 2т утром).

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Контроль ЭХОКС через год
4. Гипотензивная терапия: Хипотел 80 мг, семлопин 5 мг 1т утром, магникор 75 мг . Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. L-тироксин 100/75 мкг утром натощак УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 3 мес. с послед. конс. эндокринолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В