#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1708

##### Ф.И.О: Дмитрова Елена Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Мелитополь II переулок Силикатный 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.12.17 по 16.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Отек ДЗН ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ Вторичная дистрофия сетчатки. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.Ш ст. стеноз ПББА с 2х сторон. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. трофическая язва 1п левой стопы 1п в стадии очищения, регенерации. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хр. пиелонефрит, обострение. Варикозная болезнь н/к. ВРВ голеней II - Ш ст с двух сторон

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ п/з 40 ед, п/у 30 ед. Гликемия –17,9-15,2 ммоль/л. НвАIс -10,0% от 09.2017. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение нескольких лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап. АИТ, гипертрофическая форма с 2013; АТ ТПО – 166,9 (0-30) МЕ/мл от 22.11.13. В анамнезе аллергический ринит с-м персиистирующего кашля (аллерголог ЗОКБ). 12.12.16 иссечение опухли мягких тканей левого плеча ПГЗ № 21753 –недифференцированная саркома мягких тканей. 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 |
| 06.12 | 145 | 4,3 | 6,0 | 31 | 1 | 1 | 70 | 24 | 4 |
| 15.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.12 | 75 | 6,7 | 3,7 | 0,83 | 4,17 | 7,0 | 7,27 | 102 | 12,7 | 3,18 | 8,19 | 0,43 | 0,56 |

07.12.17 Глик. гемоглобин – 11,1%

08.12.17 ТТГ 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

06.12.17 К –4,43 ; Nа –137 Са++ -1,18 С1 -7,37 ммоль/л

### 06.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.12.17 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия – 32,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.12 | 13,7 | 10,6 | 15,2 | 9,8 |
| 08.12 | 8,1 | 11,1 | 10,5 | 9,5 |
| 11.12 | 9,2 | 11,6 | 7,8 | 7,8 |
| 14.12 | 9,2 | 7,7 |  |  |

10.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

07.12.17 Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS= 0,2н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Вены неравномерного калибра, полнокровны, извиты, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст, микроаневризмы, слева в парамакулярной области большие дистрофические очаги Д-з: Отек ДЗНОИ? Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ Вторичная дистрофия сетчатки.

14.12.17 Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS= 0,3-04н/к на гл дне размытость границ уменьшилась но сохраняются , появляются новообразовавшиеся сосуды в области ДЗН. Дз тот же. Рек: осмотр в динамике через 10-14 дней по м/ж

05.12.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

08.16.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.11.17 Ангиохирург: Варикозная болезнь левой н/к. ХВН в ст субкомпенсации, Диабетическая ангиопатия артерий н/к.Ш ст. стеноз ПББА с 2х сторон.

06.12.17 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к. Эхопризнаки варикозной деформации системы левой БПВ с несостоятельным СФС.

07.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ голеней II - Ш ст с двух сторон. Лимфотаз н/к. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. трофическая язва 1п левой стопы 1п в стадии очищения, регенерации.

12.12.17Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

12.12.17РВГ: 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 незначительно нарушена.

05.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: фуросемид, Актрапид НМ, Новорапид, L-лизин эсцинат, Протафан НМ, тиоктацид, нейрорубин форте, тивортин, нуклео ЦМФ, пирацетам, лозап, аторвакор, мефармил.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/уж -16-18 ед., Протафан НМ п/з 40-42 ед, п/у 35-37 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50-100, индап 2,5 мг 1р/д ,предуктал MR 1т 2р/д ЭХОКС по м/ж
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., , нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга в плановом порядке.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек хирурга: обработка Н2О2 бетадин, гентаксан, ограничение нагрузки на н/к, веносмил 500 1т 2р/д 2 мес, серрата 10 мг 1т 2р/д 2 нед. компрессионный трикотаж
9. Рек нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
10. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.