#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1717

##### Ф.И.О: Кириченко Елена Витальевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, с. Акимовка, ул. Суворова 22

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06 .12.17 по 16.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Макулодисрофия, миопия слабой степени ОИ. Миопия слабой степени. Ангиопатия сетчатки ОИ. по смешанному типу. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. ЗОБ 1. Эутироез. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) кохлеовестибулярный см. астеноневротический с-м, постэнцефалическая арахноидальная киста левой височной области. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Пяточная шпора обеих стоп. Хр пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидозе. Принимал Генсулин Н п/з 32 ед. п/у 14 Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс -10 % от 09.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.12 | 148 | 4,4 | 4,8 | 38 | 1 | 0 | 68 | 27 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.12 | 102 | 6,0 | 1,7 | 1,74 | 3,5 | 2,4 | 5,6 | 83 | 12,4 | 3,6 | 4,1 | 0,49 | 0,27 |

07.12.17 Глик. гемоглобин -8,1 %

08.12.17 Св.Т4 – 16,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 283,0 (0-30) МЕ/мл

07.12.17 К – 4,61 ; Nа – 142,9 Са++ - 1,17С1 – 99,7 ммоль/л

### 07.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 250 белок – отр

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.12.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –187,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.12 | 8,6 | 9,2 | 7,4 | 6,0 |
| 09.12 | 9,2 | 7,9 | 10,4 | 9,5 |
| 14.12 | 7,4 | 8,6 | 9,4 | 10,6 |

11.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) кохлеовестибулярный см. астеноневротический с-м, порэнцефалическая арахноидальная киста левой височной области

11.12.17 Окулист: VIS OD=0,7сф-0,75=1,0 OS=0,5 н/к. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. границы четкие А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области очаги переливчатости. Макулодисрофия, миопия слабой степени ОИ. Миопия слабой степени. Ангиопатия сетчатки ОИ по смешанному типу .

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

08.12.17 на р-гр правой пятки определяется обезиствление подошвенного апоневроза, пяточная шпора

08.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

09.12.1709.12.17 ЭХОКС: соотношение размерв камер сердца и крупных рсудов в норме. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ.

10.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Пяточная шпора обеих стоп.

10.11.17 МРТ головного мозга: арахноидальная киста полюсных отделов левой височной доли, сообщающая с базальными цистернами мозга, гипоплазия латероабазальных отделов левой лобной доли, полюсных отделов левой височной доли. Ненапряженная киста промежуточного паруса, умеренное рассеяние субарахноидальных пространств области расположения вены Галена.

07.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

13.12.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА справа 23-26%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

06.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 9,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,36 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: ципрофлоксацин, Генсулин Н, эналаприл, предуктал MR, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, эналаприл, тио-липон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34ед., п/уж -16-18 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: нолипрел форте 1т 1р/д.
5. Тиолипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., вазосерк 24 мг 2р/д1мес, бифрен 1т 3р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.