#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1791

##### Ф.И.О: Блинова Лидия Васильевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Кутузова 65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.12.17 по 02.01.18в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щит железы. Эутиреоз. Незрелая катаракта OS, начальная ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ХВН.ВРВ поверхностных вен голени II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-16 ед. Гликемия –7,8-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ без увеличения щит железы с 2016. ТТГ - 1,5 (0,3-4,0) АТТПО – 172,0 (0-30) от 23.09.16. 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 |
| 20.12 | 138 | 4,1 | 6,5 | 21 | 1 | 1 | 66 | 28 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.12 | 56,3 | 7,5 | 1,0 | 1,28 | 5,8 | 4,8 | 5,4 | 8,7 | 11,8 | 3,4 | 1,0 | 0,36 | 0,38 |

22.12.17Св.Т4 - 17,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

26.12.17 С- реактивный белок – отр.

27.12.17 глик гемоглобин 8,9%

20.12.17 К –4,48 ; Nа –136 Са++ - 1,13С1 - 102 ммоль/л

### 20.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.12.17 Суточная глюкозурия – 0,44%; Суточная протеинурия – 0,408

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.12 | 7,2 | 13,3 | 11,6 | 11,9 |
| 22.12 | 6,9 | 10,4 | 11,3 | 12,4 |
| 25.12 | 6,6 | 12,6 | 11,4 | 10,2 |
| 27.12 | 8,5 | 12,0 | 10,2 | 11,9 |
| 29.12 |  | 7,7 | 9,8 | 9,0 |

20.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

20.12.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м салюс 1 ст, Д-з: незрелая катаракта OS. начальная катаракта ОД. Ангиопатия сетчатки ОИ .

19.12.17 ЭКГ: ЧСС-85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, суправентрикулярная единичная желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.1.217Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/р

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 повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

2016.УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, предуктал MR, би-престариум, индапрес, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, пирацетам, бисопролол, аторвокард.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 22-24ед., Фармасулин Н /з 8-10 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг, предуктал MR 1т 2р/д , би – престариум 5-10 мг.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек ангиохирурга: детралекс 1т 2р/д 1 мес, лоспирин 1р/д.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.