#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1770

##### Ф.И.О: Криворучко Валентина Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Заречное, ул.Советская,16

Место работы: не работает

Находилась на лечении с 14.12.17 по 27.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю массы тела на 15 кг в течение года, ухудшение зрения, боли в ногах, онемение и снижение чувствительности в н/к, повышение АД до 140/80 мм.рт.ст, головные ьоли, боли в области сердца, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ: диапирид 3 мг, В 08.2017 г всвязи с декомпенсацией СД в т/о по месту жительства была переведена на Хумодар Р100Р 54 ед/сут (перед приемами пищи 3 раза и в 22.00), дозы инсулина назвать не может, инсулин вводил муж.

Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 4 лет. принимает амлодипин 10 мг утром, магникор 75 вечером, аторвакор 20 мг вечером. В анамнезе ишемический инсульт, дату не помнит. По данным КТ гол.мозга 01.08.17: ОНМК, инсульт в бассейне СМА правого полушария гол.мозга. КТ-признаки ДЭП 1-2 ст, умер.диффузного церебросклероза, внутрижелудочковой ликворной дистензии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.12.17 | 145 | 4,4 | 4,6 | 29 | 1 | 2 | 67 | 27 | 3 |
| 26.12 |  |  |  | 47 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.12 | 85 | 4,78 | 1,18 | 1,61 | 2,63 | 1,9 | 5,8 | 77 | 12,3 | 2,9 | 2,4 | 0,24 | 0,33 |

15.12.17 Глик. гемоглобин -9,5 %

15.12.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 201,0 (0-30) МЕ/мл

26.12.17 Проба Реберга: креатинин крови- 87мкмоль/л; креатинин мочи- 7810 мкмоль/л; КФ-63,5 мл/мин; КР-99,9 %

### 15.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 10-12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на все п/з ; эпит. перех. – на все п/з , слизь +, бактерии+

19.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

18.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия – 91,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 5,7 | 6,6 | 4,4 | 7,9 |
| 20.12 | 6,1 | 7,0 | 8,0 | 6,6 |
| 21.12 | 4,9 |  |  |  |
| 24.12 | 6,8 | 6,3 | 6,8 | 5,5 |

21.12.17 ДЗН : сосуды широкие, извиты, склерозированы. вены уплотнены. Салюс I-II. множественные микроаневризмы, ед.микрогеморрагии, тв.экссудаты (ОД больше OS). В макуле рефлекс сохранен. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.12.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.17 Кардиолог: ИБС: стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Р-но: ЭХО-КС, КАГ, предуктал MR 1т 2р/д, небивал 2,5 мг, ампирин кардио 100, нолипрел форте 1т утром, контр АД, ЭКГ, ЧСС, при болях в сердце изокет спрей.

18.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21.6см3; лев. д. V = 15,4см3

Перешеек –1,0 см. Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными очагами до 0,3 см. в лев.д.у заднего контура гипоэхогенный очаг 0,78\*0,78 см (возможно узел). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы. Узел? левой доли.

Лечение: Хумодар Б 100Р, диаформин 850 мг 1 т 2р/д, диалипон турбо, армадин 4,0 в/в, тризепин 5,0 в/в, милдракор 5,0 в/в, магникор, аторвакор, индопрес, амлодипин 10 мг, эналаприл 10 мг.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевого уровня, несколько уменьшились боли в н/к, сухость во рту, жажда не беспокоит, уменьшилась одышка при ходьбе, АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 14-16 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвакор 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д, индопрес 2,5 мг 1 т утром натощак, небивал 2,5 мг 1 т утром, магникор 75 1 т. вечер. Контр. АД, ЧСС, изокет спрей при болях в сердце.
8. ЭХО-КС, КАГ в плановом порядке с послед. конс. кардиолога.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 3р/д -1 мес, предуктал MR 1т 2 раза в день.
10. УЗИ щит. железы через 3-6 мес. Контр ТТГ 1р в 12 мес, конс. эндокринолога.
11. Причин повышения СОЭ не выявлено, рекомендован контроль в динамике по м/ж под наблюдением семейного врача.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.