#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 835

##### Ф.И.О: Михалок Светлана Викторовна

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, с. Щасливое ул. Мира 2-9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.06.17 по 20.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст медикаментозной субкомпенсациия. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь Ш ст 2 ст. Гипертензивное сердце. СН II А. ф. кл II без систолической дисфункции с нарушением релаксации. Дисметаболическая энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВББ, цереброастенический, цефалический с-м. ДДПП ШОП грыжа С6-С4, протрузии С3-С4, вторичный с-м цервикобрахиалгии, болевой, мышечно-тонический с-м. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение и потеря чувствительности в стопах обеих н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 26ед., п/у- 22ед., сиофор 1000 2р/д. АИТ с 2011 ,АТТПО -1267. Принимает эутирокс 150 мкг/сут. Гликемия – 18ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5-10мг. 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 |
| 08.06 | 139 | 4,2 | 5,0 | 11 | 1 | 5 | 66 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.07 | 115,4 | 5,2 | 1,5 | 1,45 | 3,0 | 2,58 | 2,8 | 80,3 | 20,2 | 5,8 | 2,0 | 0,51 | 0,84 |

09.06.17 ТТГ – 0,7 ( 0,3-4,0)

08.06.17Глик гемоглобин – 9,0%

### 08.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

09.06.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.06.17 Микроальбуминурия – 62,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.06 | 11,9 | 11,2 | 9,4 | 12,6 |
| 10.06 | 8,8 | 9,8 | 8,8 | 8,4 |
| 13.06 | 8,6 | 7,4 | 4,3 | 8,3 |
| 16.06 | 6,8 | 8,0 | 9,2 | 5,7 |

08.06.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВББ, цереброастенический, цефалический с-м. ДДПП ШОП грыжа С6-С4 протрузииС3-С4 вторичный с-м цервикобрахиалгии, болевой, мышечно-тонический с-м.

14.06.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, склерозированы, с-м Салюс 1. Вены расширены, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

07.06.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.06.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

12.06.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь Ш ст 2 ст. Гипертензивное сердце. СН II А. ф. кл II без систолической дисфункции с нарушением релаксации

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, престариум 5-10 мг 1р/д, трифас 10 мг. 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.

14.06.17ЭХО КС: Умеренная гипертрофия ЖМП. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

16.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш ст. Рек: этсет 20 мг 1р\д, плетас 1000 1р/д.

17.06.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

07.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к неизменен. 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.

14.06.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 30-32%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров.

07.06.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 6,6см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, эналаприл, тиогамма, торсид, предуктал MR, аспирин кардио, диалипон, актовегин, мускомед, L-тироксин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Увеличены дозы Генсулин Н, достигнуто состояние субкомпенсации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 30 ед, п/у 26ед.

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) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В