#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1515

##### Ф.И.О: Жмаева Ольга Семеновна

Год рождения: 1966

Место жительства: Приазовский р-н, с. Южное ул. Ново –Васильевская 7

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 31.10.17 по 09.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст. Стеноз ПББА справа. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф. кл II. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение пальцев кистей стоп, сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR ,сиофор). С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированно инсулинотерапию: Хумодар Б100Р, диаформин. В 2016 выявлен диффузный зоб. Эутиреоидное состояние. Повышение АД более 20 лет, принимает коронал 10 мг утром, семлопин 2,5 мг утром Находилась на стац лечение в терапии по м/ж с гипертонической болезнью. гипертонический криз. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-12 ед., сиофор 1000 2р/д. 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 |
| 08.11 | 159 | 4,8 | 6,4 | 22 | 1 | 1 | 57 | 43 | 1 |
| 09.11 |  |  |  | 27 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.11 | 108 | 6,82 | 2,24 | 1,36 | 4,44 | 4,0 | 4,5 | 72,6 | 26,0 | 7,0 | 0,86 | 0,32 | 0,87 |

01.11.17 Глик. гемоглобин -109 %

3.11.17 К – 4,07 ; Nа – 132 Са++ -1,09 С1 - 99 ммоль/л

03.11.17 ТТГ – 3,1 ( 0,3-4,0) АТТПО – 22,2 (0-30) МЕ/мл

### 01.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - 250 белок – отр

02.11.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –34,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 14,4 | 13,9 | 8,0 | 9,4 |
| 03.11 | 9,5 | 7,2 | 7,0 | 8,8 |
| 04.11 | 7,1 | 7,9 | 7,9 | 8,2 |
| 05.11 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,2 |
| 08.11 | 5,2 | 6,2 | 6,5 | 7,4 |

03.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м. Рек: контроль и коррекция АД возосерк 24 мг 2р/л1 мес, актовегин 10,0в/в № 5 УЗД МАГ

06.11.17Окулист: Гл. дно: сосуды сужены ,умеренно извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1-2,микроаневризмЫ ,ед, твердые экссудаты. В макулярной области без особенностей Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.11.17 ЭКГ: ЧСС -88 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

03.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. без отрицательной динамики .

03.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А ф .кл II . Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 20 мг 2р/д, индап 2,5 м2р/д, при недостаточном снижение АД физиотенс 0,2 мг 1р/д., бисопролол 5 мг утом, аторвастатин 40 мг веч Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.11.7 ЭХОКС : Эхопризнаки гипотрофии ЛЖ регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створки МК ,АК.

03.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст. Стеноз ПББА справа. Рек этсет 20 мг плетол 100 г1т/д, нейромакс 1т /д 1 мес

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов

06.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 28-31% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

31.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, сиофор, тримакс, тиогамма, бисопролол, индапрес, магникор, семлопин, аторвакор, форксига, фуросемид, L-лизин эсцинат, вазосерк ,актовегин , физиотенс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД стабилизировалось 145-140/90мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 6 мес.
3. Гипотензивная терапия: физиотенс 0,2 утром, бисопролол 5 мг утром, эналаприл 20 мг утром, семлопин 10 мг веч, эналаприл 20 мг веч, предуктал MR 1т 2/р/д. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг 6 мес

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В