#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1562

##### Ф.И.О: Романова Вера Петровна

Год рождения: 1960

Место жительства: Ореховский р–н, с. Новотавриическое , ул.Центральная70-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.11.17 по 20.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел пр. доли Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, церебрастенический с-м. Остеоартроз суставов кистей, коленных суставов Ro 1- II, НФС 1, Гиперурикэмия, Остеопороз (Т-2,5).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/у- 10ед.,Фармасулин НNP п/з 34ед, п/у 16 ед . диаформин 850 2р/д Гликемия –5,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 20.09.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает диротон 5 мг, амлодипин 10мг, арифон ретард 1т утром 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 |
| 09.11 | 133 | 4,0 | 9,6 | 50 | 3 | 1 | 79 | 15 | 2 |
| 10.11 |  |  | 13,6 | 41 |  |  |  |  |  |
| 13.11 | 124 | 3,7 | 6,7 | 36 | 1 | 2 | 70 | 24 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 107 | 4,5 | 0,85 | 1,53 | 2,58 | 1,9 | 5,3 | 77 | 9,8 | 2,1 | 1,0 | 0,24 | 0,32 |

17.11.17 Св.Т4 - 16,3 (10-25) ммоль/л;

10.11.17 ТТГ – 0,1(0,3-4,0)АТТПО -152,7 ( 0-30) МЕ/мл

14.11.17 С-реактивный белок - отр

09.11.17 К – 4,84 ; Nа –133,2 Са++ -11,3 С1 -104,6 ммоль/л

09.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –81 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

10.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия – 23,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 6,9 | 6,5 | 8,8 | 4,3 |
| 11.11 | 7,0 | 9,5 | 8,0 |  |
| 13.11 | 4,3 | 5,7 | 7,7 | 5,7 |
| 16.11 | 6,8 | 5,4 |  |  |
| 16.11 | 6,9 | 7,3 | 9,8 | 8,0 |

09.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, церебрастенический с-м.

09.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. спав у диска 2мягких экссудата, сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

10.1.117 На р- гр обеих кистей определяется остеопороз костных структур, субхондральный склероз, перестройка котной структуры в межфаланговых и в плюснефаланговых суставах обеих кистей. На р-гр коленных суставах, сужение суставных щелей, субхондральн. склероз, характерно для ДОА II ст .

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

16.11.17Ревматолог Остеоартроз суставов кистей, коленных суставов Ro 1- II, НФС 1, Гиперурикэмия, Остеопороз (Т-2,5).

13.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.11.7 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

20.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузные изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита. Функционального раздражения кишечника, опущения левой почек. Микролитов в почках.

17.11.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8см3; лев. д. V = 7,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр. доле в с/3 коллоидная киста0,77\*0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренное диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: офлоксацин, линекс, диклофенак, Фармасулин НNP, Фармасулин Н диаформин, арифон, диротон, амлодипин, тивортин. витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм 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: Фармасулин НNP п/з-32-34 ед., п/уж – 14-16ед., Фармасулин Н п/з 12 ед, п/у 10 ед .

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Гипотензивная терапия: диротон 5 мг 2р/д, амлодипин 10 мг 1рп/д, арифон ретард 1т 1р/д Контроль АД. Конс. кардиолога по м/ж
5. 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.
6. Рек ревматолога: диета сол № 6 артрокс 2,0 в/м ч/з день №10, затем глюкосат 2,0 в/м 3р/нед № 10, пиаскледин300 1к утром с едой до 3х мес, дизоспин 35мг 1/д 6 нед,кальциос 1т2р/д, 3мес, ревмалгин 1,5мл в/1р/д № 5затем брексин 1т 1р/д 10 дней, серрата 1т 3р/д 10 дней, бифлекс крем 2р/д 10 дней, Контроль ДЕХА через 6 мес. Наблюдение терапевта контроль мочевой кислоты через 4 нед.
7. Рек. невропатолога: неогабин 75 г 2р/д, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через 1 мес. с повторным осмотром эндокринолога

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.