#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1584

##### Ф.И.О: Лавренова Валентина Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский-н, г .Васильевка ул. Патриотическая 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.11.17 по 27.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Почти зрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Остеоартроз коленных суставов, т/бедренных суставов Ro 1- II НФС 1. Ожирение I ст. (ИМТ 33,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1 Гипотиреоз, легкая форма медикаментозной компенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отечность н/к, вздутие живота, дискомфорт в пр. подреберье, бои в коленных суставах .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метформин 850 2,5 т/сут. диаглизид 80 мг 2-3т. Гликемия – 8,5-16ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 06.09.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг, амлодипин10 мг, бисопролол 10 мг, В анамнезе АИТ, гипотиреоз АТТГ- 547 (0-150) АТТПО – 28,9 (0-30) ТТГ -4,78 (0,4-4,0) от 13.10.17 Принимает эутрокс 12,5 мг 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 |
| 14.11 | 155 | 4,5 | 4,7 | 45 | 1 | 0 | 59 | 39 | 1 |
| 20.11 | 146 | 4,4 | 4,3 | 20 | 2 | 0 | 54 | 43 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.1 | 85 | 5,58 | 2,26 | 0,95 | 3,59 | 4,9 | 5,9 | 73 | 11,4 | 2,9 | 1,3 | 0,17 | 0,27 |

17.11.17АТ ТГ – 124,7 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 20(0-30) МЕ/мл

24.11.17 ТТГ - 1,7 ( 0,4-4,0) МЕ/мл

15.11.17 С-пептид – 4,24 (1,1-4,4) нг/мл

14.11.17 К – 4,18 ; Nа – 133 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 14.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – отр

15.11.17 Суточная глюкозурия – 0,36%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –172,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 | 12,7 | 10,7 | 15,5 | 10,9 |
| 16.11 | 10,7 | 13,5 | 7,6 | 8,8 |
| 17.11 | 8,6 | 11,6 | 8,4 | 6,7 |
| 19.11 | 9,4 | 7,3 | 7,0 | 7,7 |
| 26.11 | 7,6 | 4,9 | 4,8 |  |

16.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),,Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. вестибуло-атактический с-м

14.11.17 Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS=0,7 ; ОД в хрусталике интенсивное помутнение. Гл. дно не офтальмоскопируется. OS-артифакия, зрачок узкий, Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, полнокровные, ангиосклероз, Д-з: Почти зрелая катаракта ОД. Артифакия OS

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

10.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени с 2х сторон Ш ст. Тромбофлебит поверхностных вен олени с 2х сторон.

14.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 н/к незначительно нарушена.

16.11.17 ФЭДС :эрозивная гастродуоденопатия

20.11.17 Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов, т/бедренных суставов Ro 1- II НФС 1

16.11.17 На Р-гр обеих т/бедреных с-вов признаки субхондрального склероза по ходу суст. поверхности, характерно для нач ДОА. На р-гр коленных суставов определяется сужение суставных щелей субхондральный склероз, характерно для ДОА II ст

16..17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =11,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метфогамма, келтикан, торадив, диапирид, диаформин, аладин, эналаприл, бисопролол, эутирокс, димарил тиогамма ,витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога гастроэнтеролога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (димарил, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс. кардиолога по м/ж
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 5мг 1р/д, алладин 10 мг 1/д . Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: лирика 75мг1к 2р/д, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., вазосерк 24 мг 1т 2р/д 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 12,5 мкг утром натощак за30 мин до еды
9. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы ЛФК, артрокс 2,0 в/м через день № 20, пиаскледин 300 1к утром с едой № 20 до 4 мес, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед, лазеро-магнитотерапия на коленные, т/ бедренные суставы ежеквартально. Наблюдение терапевта по м/ж
10. Конс. гастроэнтеролога ЗОКБ ил по м/ж учитывая изменения по данным ФЭГДС .
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Рек окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОД

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.