#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1325

##### Ф.И.О: Непомнющая Любовь Викторовна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н,с Петро-Михайловка ул. Механизаторов2

Место работы: ЧАО «Петромихайловское», подсобный рабочий, инв Ш р

Находился на лечении с 25.09.17 по 06.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения ш- Ш ф. кл, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СН II. ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Атрофический вульвовагинит. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, отеки стоп к вечеру, одышка при ходьбе, давящие боли за грудиной, боли в коленных суставах..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Фармасулин НNP в сочетании с диаформином. С 2016 добавлен Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у8 ед., Фармасулин НNP п/з 26ед, п/у 14 ед, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –3,8-13,2 ммоль/л. НвАIс – 8 % от 07.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг, кардомагнил 75г веч, этсет 20 мг веч. ИБС, стенокардия с 2016. АИТ с 2012, ТТГ 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 106 (0-30) МЕ/мл 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 |
| 26.09 | 132 | 3,9 | 6,3 | 35 | 0 | 0 | 72 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 123 | 5,11 | 1,06 | 1,66 | 2,96 | 2,1 | 4,6 | 69,3 | 9,9 | 2,0 | 1,2 | 0,1 | 0,26 |

26.09.17 Глик. гемоглобин -8,1 %

26.09.17 Анализ крови на RW- отр

29.09.17 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

26.09.17 К 4,89 ; Nа –135 Са++ -1,1 С1 - 104 ммоль/л

### 26.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - мног в п/зр

28.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -21500 эритр - 1500 белок – отр

27.09.17 Суточная глюкозурия – 0,43%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –16,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 | 8,7 | 3,2 | 4,8 | 7,1 |  |
| 29.09 | 8,3 | 6,6 | 6,5 | 8,7 | 6,5 |
| 02.10 | 9,5 | 9,9 | 7,3 | 7,5 |  |
| 05.10 | 7,2 | 5,4 | 5,7 | 7,3 |  |

29.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: актовегин 10,0№10, келтикан 1т3/д, сермион30мг 1т на ночь 2 мес, неогабин 75 мг 2р/д

04.10.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- IIст. Множественные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.09.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия.. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия.. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ф. кл, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СН II. ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени.

Рек. кардиолога: лесфаль 5,0 в/в № 10, армадин 4,0 в/в № 10, тризипин 10,0 в/в № 10, фуросемид 2,0-4,0 в/в, торвакард 10 мг 1т утром. максикард-форте 1к 2р/д длительно, дикор-лонг 20 мг 2р/д, бисопролол 5 мг 2р/д, лимистин 20 мг 1т веч,

27.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

04.10.17Гинеколог: Атрофический вульвовагинит. Рек: Клевазол-крем p/v на ночь 5 ночей, свечи с метилуроцилом p/v № 10, йогурт норм 2к 3р/дза10 мин до еды 2 мес.

26.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

02.10.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки фиброматоза тела матки, параовариальной кисты справа

02.10.17. УЗИ молочных желез: Эхопризнаков структурных изменений не выявлено.

26.09.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больной варикозной болезни н/к

03.10.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

26.09.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

25.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги 0,48смв левой доли. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма турбо, мильгамма, левофлоксацин, флуконазол, норфлоксацин, мефармил, эналаприл, кардиомагнил, этсет, бисопролол, торвадив, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, исчезли отеки н/к, уменьшилась одышка. АД 130/80 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 Н п/з- 10-12ед., п/уж -6-8ед., Фармасулин НNP п/з- 24-25ед., п/уж -12-14 ед

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, бисопролол 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Контроль СОЭ по м/ж
8. Канефрон 2т 3р/д. контроль на. мочи.
9. Торвадин 10 мг 1т утром 2-3р/нед. Дообследование холтеровское мониторирование ЭКГ с послед. конс. кардиолога.
10. Б/л серия. АДГ № 671573 с 25.09.17 по 06.10.17. к труду 07.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.