#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1356

##### Ф.И.О: Вичева Ольга Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, с. Красное ул. Первомайская 4б

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.10.17 по 12.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст медикаментозной компенсации. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный (2014) кардиосклероз, полная блокада ПНПГ, СН I ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени, риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени II –Ш ст. с двух сторон.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з 16 ед, п/у 16ед. Генсулин Р п/з-14 ед., форксига/плацебо 10 мг веч. Гликемия –11-9 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 24.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор160 мг 1/2т, этест10 мг, аспирин карио, верошпирон 1т утром. АИТ с гипотиреозом выявлен в 2012, постоянно принимает эутирокс 75мг /сут. АТТПО – 598 (0-30) от 2015. 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 |
| 03.10 | 176 | 5,1 | 4,4 | 15 | 3 | 3 | 61 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 125 | 5,9 | 1,5 | 1,15 | 4,1 | 4,2 | 5,9 | 63 | 12 | 2,9 | 7,0 | 0,1 | 0,27 |

03.10.17 Анализ крови на RW- отр

06.10.17 Глик. гемоглобин – 11,3%

06.10.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

06.10.17 К – 4,19 ; Nа –13,5 Са++ - 1,1С1 101 ммоль/л

### 03.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4 ; эпит. перех. - в п/зр

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

05.10.17 Суточная глюкозурия – 5,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия – 59,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 7,5 | 11,9 | 11,8 | 14,2 |
| 05.10 | 13,4 | 12,2 | 10,4 | 7,3 |
| 08.10 | 8,7 | 8,5 | 5,0 | 7,0 |
| 10.10 | 9,,3 | 8,4 | 12,2 | 6,6 |

12.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек диалипон 600 мг 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес, сермион 30 м веч 2 мес

11.10.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 Факосклероз.

Гл. дно: вены широкие, уплотнены, ангиосклероз, артерии слегка сужены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный ( 2014) кардиосклероз, полная блокада ПНПГ. СН 1 ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени, риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) вен голени II –Ш ст.

03.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. слева 1- II ст, справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.10.17Допплерография: определение ЛДПИ противопоказано из-за наличия у больной варикозной болезни 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.

02.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, этсет, аспирин кардио, Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон, актовегин, милдрокор, индапрес, эналаприл, амлодипин, аторвакор, эутирокс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Генсулин Р п/з- 18ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н п/з 18 ед, п/у 20ед. диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин10 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р/д.. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 75 мкг/сут утром за 30 мин до еды.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В