#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1441

##### Ф.И.О: Продченко Римма Адамовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 21-57,

Место работы: н/р инв Шгр

Находился на лечении с 18.10.17 по 25.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2) Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен голени с двух сторон II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги в н/к, преимущественно во 2-й половине дня, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в области сердца ,приступы сердцебиений, одышку при физ. нагрузке, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. во время стац лечение в кард. отд. назначена ССТ (название не помнит), В течении последнего года принимала сиофор, нерегулярно, дозы неизвестны, гликемию не контролировала . Во время стац лечения с 05.10.17 -18.10.17 в связи с гипергликемией назначена инсулинотерапия Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/у-10 ед., 23.00 6-8 ед. Гликемия –16,5-28,1 ммоль/л. НвАIс - 9,7% от 10.10.17. Повышение АД в течение 12 лет. С 2009 фибрилляция предсердий. С 2005 митральный порок. В 2009 выявлен гипотиреоз, принимает эутирокс 75 мкг/сут. ТТГ – 1,67 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 13,68 (0-30) МЕ/мл от 2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.10 | 136 | 4,1 | 5,1 | 34 | 2 | 0 | 57 | 38 | 3 |
| 23.10 | 144 | 4,3 | 5,7 | 33 | 1 | 0 | 67 | 28 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 93,5 | 4,3 | 2,04 | 1,08 | 2,28 | 3,0 | 4,3 | 72,6 | 38,2 | 9,5 | 5,7 | 0,41 | 0,7 |

19.10.17 К – 3,69 ; Nа –133,2 Са++ -1,14 С1 - 102 ммоль/л

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 эрит 0-1 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -3-4-5 в п/зр фосфаты на1/3 п/зр, мочевая кислота

23.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -1000 белок – отр

23.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-97мкмоль/л; креатинин мочи- 5720 мкмоль/л; КФ- 77,65мл/мин; КР- 98 %

20.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –58,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 |  |  |  | 9,6 |
| 19.10 | 9,1 | 10,6 | 7,6 | 6,7 |
| 20.10 | 8,4 | 10,5 |  |  |
| 22.10 | 7,0 | 7,7 | 7,5 | 9,0 |

24.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2)

24.10.17 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, вены полнокровны, с-м Салюс 1ст. не выраженный ангиосклероз. Ход сосудов не изменен . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная н/к II ст. Варикозная болезнь н/к, ВРВ голени с двух сторон II ст

10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, Фармасулин Н, L-тироксин, амлодипин, вазар Н, тридуктан МВ этсет, Фармасулин НNP, мефармил, укрлив

Состояние больного при выписке: нормализовались показатели гликемии, исчезли судороги. АД 125/80 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 НNP п/з 20 -22 ед, п/у 14-16ед.

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: амлодипин 5мг веч, вазар 80 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. L-тироксин 75 мкг утром натощак УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В