#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1431

##### Ф.И.О: Дубовая Надежда Петровна

Год рождения: 1953

Место жительства: Г-Польский р–н, с. Полтавку л. Свердлова 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.10.17 по 26.10.17 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), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия III- ст. Ожирение II ст. (ИМТ35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. Узел правой доли Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл п/инфарктный (без даты) СН II А ф . кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8-10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, давящие боли за грудиной, одышку при физ. нагрузке, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала глибенкламид, диабетон MR, диаформин, В 2016 во время стац лечения эндодиспансере в связи со стойкой декомпенсацией переведена на комб. ССТ. В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з 14, Инсулар Стабил п/з 26 ед, диаформин 1000 2р/д Гликемия –10-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 17 лет. С 2016 умеренные диффузные изменения паренхимы. 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 |
| 18.10 | 146 | 4,4 | 5,5 | 20 | 1 | 1 | 70 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 75,2 | 5,53 | 2,71 | 1,3 | 3,09 | 3,3 | 5,9 | 85 | 10,2 | 2,5 | 6,7 | 0,27 | 0,29 |

18.10.17 Глик. гемоглобин – 8,6%

20.10.17ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

18.10.17 К – 4,45 ; Nа –136 Са++ - 1,20 С1 -102 ммоль/л

### .10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

20.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

23.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

19.10.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 23.10.17 Микроальбуминурия –43,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 7,9 | 6,5 | 5,2 | 6,8 |  |
| 22.10 | 6,3 | 7,1 | 6,1 | 6,7 | 5,1 |
|  |  |  |  |  |  |

19.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. цефалгический с-м

24.10.17 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8 .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровные. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл п/инфарктный ( без даты) СН II А ф.кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: Предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д бисопролол 2,5мг утром, эналаприл 10 мг 2р/д. изокет спрей при болях. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

18.10.17 ЭХО КС: уплотнение аорты, АК и МК. Увеличение ЛЖ и ЛП. Выраженная гипокинезия с уплотнение с/3 МЖП. Верхушки ЗСЛЖ, систолическая дисфункция ЛЖ. Трикуспидальная регургитация 1 ст.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ЖКБ, Хронический калькулезный холецистит вне обострения.

18.10.17РВГ: 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.

17.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,28\*0,89 с крупным кальцинатом в центре. В левой доле в с/3кальцевая структура 0,78см .возможно узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, эналаприл, магникор, диалипон, бисопролол, мефармил, фииолеченеи.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, частота и интенсивность загрудинных болей, 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: Инсулар Актив п/з-12-14 ед., Инсулар Стабил п/з-24-26 ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. выдан на 1 мес

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 20 мг утром, бисопролол 2,5 – 5 мг /сут, кардиомагнил 1 т. вечер. изокет спрей при болях. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
7. ТАПБ узла щит железы. Ан крови на АТТПО. с повторной конс. эндокринолога УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Оперативное лечение – лапароскопическая холецистэктомия в плановом порядке.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В