#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1433

##### Ф.И.О: Матвиенко Любовь Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.10.17 по 31.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 2), хроническое течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. эутиреоидное состояние. Энцефалопатия I ст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м., вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, полная блокада ПНПГ. СН 0-I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, ухудшение зрения на ОИ, ухудшение слуха, похолодание в н/к, судороги, боли в правом плечевом суставе, головокружение, шаткость при ходьбе, перебои в работе сердца, гипогликемические состояния на фоне физ.нагрузок, повышение АД до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. Дебют заболевания связывает со стрессом, после чего начала терять в весе, появилась сухость во рту, жажда, при обращении в ЦРБ по м/ж была выявлена гипергликемия, назаначена ССТ: диабетон MR, затем сиофор 850 мг 2р/д+амарил 2 мг утром. В 2016 г в условиях эндокриндиспансера в связи с неэффективностью ССТ была переведена на комбинированную инсулинотерапию: Фармасулин HNP 2 р/д+амарил 2 мг утром. В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 20 ед., п/у- 8ед +Амарил 2 мг в обед. Гликемия – 10,0-13,6 ммоль/л. Последнее стац.лечение в 09.2016 г.

В 2016 г –выставлен АИТ. ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 195,6 (0-30) МЕ/мл (2016). Постоянно принимает бисопролол 5 мг 1р/д-в связи с нарушением сердечного ритма (со слов больной). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.10.17 | 124 | 3,7 | 4,1 | 33 | 0 | 1 | 66 | 31 | 2 |
| 30.10.17 | 148 | 4,4 | 6,4 | 32 | 2 | 3 | 65 | 29 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10.17 | 102,6 | 4,26 | 1,35 | 1,67 | 1,97 | 1,5 | 3,7 | 55 | 14,4 | 3,1 | 3,6 | 0,1 | 0,43 |

19.10.17 Глик. гемоглобин -7,7 %

20.10.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

19.10.17 К – 4,39 ; Nа – 135,3 Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-10-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

### 26.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 ед/мл эритр - белок – отр

20.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –39,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.10.17 | 4,9 | 8,2 | 7,5 | 9,8 |
| 23.10.17 | 4,4 | 6,9 | 9,2 | 10,8 |
| 25.10.17 | 7,9 | 8,2 | 8,3 | 11,3 |
| 28.10.17 | 6,0 | 9,1 | 9,3 | 9,7 |

27.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 2), хроническое течение. Энцефалопатия I ст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м., вестибуло-атактический с-м. Р-но: бифрен 1к 3р/д-1 мес, нуклео ЦМФ ЦМФ 1 т 2р/д.

18.10.17ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

30.10.17 Кардиолог: ИБС: диффузный кардиосклероз, полная блокада ПНПГ. СН 0-I ст.

Р-но: предуктал MR 1т 2р/д – 1-3 мес.

28.10.17 ЭХО КС: Закл. Уплотнение аорты и АК. соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в номе. ФВ- 67%

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

25.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

26.10.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

18.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Перешеек –0,33 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил 2 мг, Фармасулин HNP, L-лизина эсцина 10,0 в/в , диалипон турбо в/в, армадин 4,0 в/в, бисопролол 5 мг.

Состояние больного при выписке: цифры гликемии в пределах целевых значений, гипогликемии не отмечает, уменьшилась сухость во рту, общая слабость, судороги н/к не беспокоят, сохраняется похолодание в стопах, шаткость при ходьбе, боли в правом плечевом суставе.

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 HNP п/з- 24-26 ед. ед
4. ССТ: амарил ( глимакс, диапирид) 2 мг 1 т утром за 30 мин до завтрака.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: этсет (аторвастатин) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: суприлекс 1 т3р/д -1-2 мес
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д-1-3 мес
9. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг 1т утром Контр. АД. ЧСС
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., армадин лонг 300 1 т 1р/д-1 мес, бифрен 1 к 3р/д -1 мес
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес.
12. РГ плечевых суставов, С-реактивный белок (колич) с последующей консультацией ревматолога.
13. конс. окулиста в плановом порядке по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В