#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1193

##### Ф.И.О: Тимошенко Алла Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 83-118

Место работы: СПК «Современник» ЕМР ЗО, швейцар.

Находилась на лечении с 29.08.17 по 12.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7), энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболического, сосудистого), церебрастенический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 46кг/м2) смешанного генеза (алим.-конституциональное, гипотиреоидное), стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст декомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А, с сохраненной систолической функцией ЛЖ (ФВ 76%). Хр. панкреатит фиброзная форма, с нарушением инкреторной функции. Жировая дистрофия печени 1-II ст., стеатогепатит. Ожирение III ст, гипомоторная дискинезия желчного пузыря

Жалобы при поступлении на общую слабость, снижение диуреза, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, одышку при ходьбе, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., отеки н/к, периодически запоры, тяжесть в эпигастрии .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. связывает со стрессом. Течение стабильное Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор 500 2р/д), доза увеличивалась постепенно до 10000 мг 2р/д. Около 2 лет с метформином принимает диапирид 2мг, затем 3 мг утром. В наст. время принимает: диапирид 3 мг утром диаформин 1000 2р/д, Гликемия –11,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 10,1 от 14.07.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг утром. бисопролол 10 мг утром. АИТ, гипотиреоз с 2010. Принимает L-тироксин 125 мкг/сут. ТТГ – 9,14 (0,4-4,0) Мме/мл от 14.07.17. 1976 аппендэктомия 1986 кесарево сечение.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.08 | 156 | 4,9 | 9,0 | 28 | 1 | 0 | 64 | 32 | 2 |
| 05.09 | 143 | 4,3 | 6,4 | 31 | 1 | 1 | 59 | 37 | 2 |
| 08.09 |  |  |  | 21 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 110 | 5,0 | 2,0 | 1,04 | 3,0 | 3,8 | 5,0 | 91 | 16,4 | 4,1 | 4,6 | 0,67 | 1,13 |
| 08.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 14,4 | 3,6 | 2,1 | 0,46 | 1,1 |

09.09.17анти-Н. pylori Ig G. – 3,77 Е/мл ( более 1,1 - положительный)

30.08.17 К – 4,43 ; Nа – 130 Са++ - 1,13С1 - 104 ммоль/л

31.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-72 мкмоль/л; креатинин мочи- 9971 мкмоль/л; КФ-87,6 мл/мин; КР- 99,0%

### 31.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.08.17 Суточная глюкозурия – 0,53%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия –35,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 11,7 | 12,0 | 8,3 | 7,6 |
| 01.08 | 9,2 | 8,3 | 5,8 | 7,9 |
| 03.09 | 9,8 | 9,5 | 9,4 | 10,3 |
| 05.09 | 10,8 | 10,5 | 7,2 | 9,5 |
| 06.09 | 9,9 |  |  |  |
| 07.09 | 10,5 | 8,8 | 6,4 | 6,7 |
| 08.09 | 8,9 |  |  |  |
| 10.09. | 8,9 | 9,6 | 9,8 | 10,4 |
| 11.09 | 8,5 |  |  |  |
| 12.09 | 9,4 |  |  |  |

30.08.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7), энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболического, сосудистого), церебрастенический с-м. Рек : актовегин 10,0 в/в кап, келтикан 1к 3р/д 1 мес, сермион 30 мг веч 1 мес. адаптол 500 мг 2р\д 1 мес.

31.08.17 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,7 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. на гл. дне сосуды умерено сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс вены полнокровны. в макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.08.17-05.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. С сохраненной функцией ЛЖ. Рек эналаприл 10 мг 2р/д, трифас 10 мг 1р/д 1 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. NT pre BNP

02.09.17ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Трикуспидальная регургитация до 1 ст. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме (ФВ 76%).

31.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

05.09.17Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит фиброзная форма, с нарушением инкреторной функции. Жировая дистрофия печени 1-II ст., стеатогепатит. Ожирение III ст гипомоторная дискинезия ЖКТ. Рек: тиоктовая кислота 600 мг 1р/д, УДХК (Укрлив, Урсохол) 3 таб на ночь-1 мес, контроль печеночных проб через 1 мес + ГГТ, планово- анти-Н. pylori Ig G. Р-но: контроль печеночных проб через 14 дней, антихеликобактерная терапия 1-й линии при нормализации трансаминаз: амоксициллин 1000 мг 2 р/день с едой 14 дней, кларитромицин 500 мг (или левофлоксацин 500 мг) \*2 р/день с едой-14 дней, пантопразол 40 мг 1 2р/д – 1 месяц, пробиотики (лацидофил-форте) 1 капс – 20 дней по схеме, через 2 мес после завершения терапии анализ кала на хеликобактер(контроль), анализ крови (ИФА/ Ig G ) родственников, наблюдение терапевта по м/ж.

12.09.17 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит фиброзная форма, с нарушением инкреторной функции. Жировая дистрофия печени 1-II ст., стеатогепатит. Ожирение III ст. Хеликобактерид.

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

04.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; с увеличением её размеров, перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

29.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон турбо, милдракор, витаксон, фуросемид, бисопролол, L-тироксин , диапирид 3 мес, диаформин 1000 2р/д, витоприл, лоспирин, Генсулин Н, мефармил, торадив,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, гастроэнтеролога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/уж -20-22 ед. с возможным увеличением дозы до достижения целевого уровня гликемии натощак 6,5 ммоль/л под контролем эндокринолога по м/ж.

диаформин (сиофор, метамин, мефармил, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1т на ночь с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: лизиноприл 20 мг утром, , бисопролол 10 мг утром, индапамид, 2,5 мг утром натощак, трифас 10 мг 1т натощак 2р/нед, под контролем отеков, лоспирин 75 мг 1т на ночь. Контр. АД, ЧСС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес, нейрокобал 1т 3р/д 1 мес.
6. L-тироксин 150 мкг утром натощак за 30 мин до еды и приема медикаментов. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 1,5 мес с послед. конс эндокринолога по м/ж.
7. Соблюдение рекомендаций гастроэнтерита (см. выше)
8. Б/л серия. АДГ № 671532 с 29.08.17 по 12 .09.17. к труду 13.09.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В