#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1224

##### Ф.И.О: Степаненко Людмила Харитоновна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул. Фортечная 1а- 63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.09.17 по 18.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1- II. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Идиопатический гипотиреоз, средней тяжести ст. медикаментозной компенсации. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь II-III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Варикозная болезнь н/к, Варикозное расширение вен голени (поверхностных) 1- II ст с 2х сторон. Хронический панкреатит фиброзная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции. Вторичный колит. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за 3мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2003 в связи с неэффективностью переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Лантус п/з 38 ед диапирид 4 мг п/з , диаформин 1000мг 2р/д Гликемия –11 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д, трифас 1 т/сут. АТ ТПО –23,5 (0-30) МЕ/мл от 2007 . С 2007 принимает эутирокс 100 мкг/сут. 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 |
| 06.09 | 154 | 4,6 | 4,8 | 7 | 1 | 5 | 67 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.09 | 83 | 4,85 | 1,86 | 1,55 | 22,45 | 2,1 | 2,5 | 65 | 23,1 | 5,1 | 1,6 | 0,1 | 0,1 |

06.09.17 Глик. гемоглобин – 7,5%

05.09.17 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

05.09.17 К – 3,97 ; Nа – 141,6 Са++ -1,17 С1 -110 ммоль/л

### 06.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – ½ ум в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –30,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 3,2 | 5,6 | 7,1 | 6,7 |  |
| 08.09 | 5,3 |  |  |  |  |
| 10.09 | 4,9 | 6,2 | 8,6 | 5,4 |  |
| 15.09 | 6,2 | 7,8 | 4,5 |  |  |

15.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. рек: Келтикан 1т 3р/д, а-липоевая кислота 600 в/в № 10.

08.09.7Окулист: VIS OD= 0,4сф + 1,5=1,0-0,9 OS= 0,5сф +1,0=1,0

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, множественные микроаневризмы, геморрагии, твердые и мелкие экссудаты. В макуле множественные друзы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия ОИ

05.09.17 ФГ ОГК: легкие без очаговых и информативных теней. Фиброз. Справа в в/доле и слева в н/доле . корни фиброзно изменены. Сердце без особенностей.

05.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь II-III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-IIст.Варикозная болезнь н/к, ВРВ голени 1- II ст. с двух сторон. .

18.09.17Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит фиброзная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции. Вторичный колит. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, Стеатогепатоз. Рек ph-метрия, микробиолическое исследование на дисбактериоз; диета стол № 9, креон 25тыс 3р/д с едой, свети рект. с облепихой на ночь 10 дней. Повторный осмотр после обследования

06.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.09.17Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано в связи с наличием у больной варикозной болезни н/к.

5.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V = 3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: креон, метфогамма, Лантус, диапирид, диаформин, актовегин, Т-триомакс, пирацетам, L-тироксин, торадив, эринорм, эналаприл, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з 36-38 ед.

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, бисопролол 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Эутирокс 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В