#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1270

##### Ф.И.О: Слободенюк Раиса Анатольевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Веселовский р-н, с.Новоалександровна ул. Б Хмельницкого 15

Место работы: ООО «Деметра» бухгалтер инв Ш гр

Находился на лечении с 13 .09.17 по 25.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), . Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IVст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст медикаментозной субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая). Кохлеовестибулярный с-м. С-м запястного канала слева. ПХЭС. Хронический панкреатит билиарного генеза. Дисфункция сфинктера Одди. Жировая дистрофия печени.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, онемение пальцев ног, кистей.

2004Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор, амарил). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/у- 16ед. Фармасулин НNP – п/з 36 ед, п/у 20 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает семлодипин 5-10мг, престариум 10 мг. В 1997 выявлен АИТ, гипотиреоз. АТТПО – 640 МЕ/мл, постоянно принимает эутирокс 100 мкг/сут. ТТГ – не определял в 2017. В 2016 ТТГ – 1,6 ( 0,4-4,0) ММЕ/мл. 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 |
| 14.09 | 151,2 | 4,5 | 31 | 29 | 1 | 2 | 62 | 34 | 1 |
| 20.09 | 135 | 4,1 | 3,2 | 18 | 0 | 4 | 72 | 21 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 77,6 | 6,0 | 1,62 | 1,12 | 4,13 | 4,3 | 4,5 | 92,4 | 42,5 | 8,8 | 8,2 | 0,28 | 0,56 |
| 20.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 27,7 | 4,0 | 8,0 | 0,25 | 0,42 |

18.09.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

14.09.17 Глик. гемоглобин -9,5 %

14.09.17ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

14.09.17 К – 4,25 ; Nа – 133,1 Са++ - 1,15С1 -104 ммоль/л

### 14.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,054

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 | 11,0 | 8,2 | 8,3 | 9,0 |
| 16.09 | 7,4 | 5,5 | 7,5 | 6,4 |
| 20.09 | 8,3 | 8, | 7,8 | 5,3 |
| 23.09 | 9,1 | 6,6 | 9,9 | 5,8 |

19.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, кохлеовестибулярный с-м С-м запястного канала слева. рек: келтикан 1т 3р/д мес, нейромидин 1т2р/д 1мес, актовегин10,0 в/в № 10. УЗ с гидрокортизоном на левый л/запястный сустав. .

15.09.17Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 артерии сужены, вены широкие, сосуды склерозированы, с-м Салюс 1-II ст, ед. микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.09.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: амлодипин 5-10м, предуктал MR 1т 2р/д 3 мес контроль АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.09.17 ЭХОКС: Склероз аорты, АК и МК. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

25.09.17Гастроэнтеролог: ПХЭС. Хронический панкреатит билиарного генеза. .Рек: Укрлив 3т на ночь 1 нед, альфа-липон 600 1т 1 мес. Контроль печеночных проб.

14.09.17РВГ: 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 сохранена

13.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,6 см3; лев. д. V = 13,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойка фиброза. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: предуктал MR, магникор, келтикан, нейромидин, актовегин, предуктал MR, семлопин, лесфаль, антраль, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, пирацетам, торадив, укрлив, реосорбилакт, ксилат, атоксил, эутирокс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. При поступлении- ацетонурия, связанная с нарушением режима питания.

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 Н п/з-20 ед., п/уж - 16ед., Фармасулин НNP п/з 36 п/у 20 ед.

Метфогамма (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 2т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: престариум 1т утром, семлопин 5-10 мг 1т п/уж. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Эутирокс100 мкг 1т п/з. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671553 с 13.09.17 по 25.09.17. к труду 26.09.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В