#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1300

##### Ф.И.О: Савченко Лидия Трофимовна

Год рождения: 1951

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Хасановская 34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.09.17 по 30.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, астеноневротический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., п/у- 12., + диаформин 850 мг утром. Гликемия –6,1-14 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 14.08.17. Последнее стац. лечение в 2013г. Диффузный зоб 1. Эутиреоз с 2013. ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 30,9 (0-30) МЕ/мл Боли в н/кв течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 10 мг 1тром, бисопролол 5 мг 1р/д, эналаприл 10 мг 1р/д. 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 |
| 21.09. | 145 | 4,3 | 5,3 | 34 | 0 | 1 | 69 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 77,0 | 5,92 | 2,08 | 1,61 | 3,35 | 2,7 | 3,76 | 83 | 10,9 | 2,7 | 3,2 | 0,27 | 0,45 |

22.09.17 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –124 (0-30) МЕ/мл

21.09.17 К – 4,58 ; Nа –131 Са++ -1,11 С1 - 105 ммоль/л

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

22.09.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –55,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09. | 8,8 | 11,5 | 5,2 | 3,7 |  |
| 23.09 | 6,7 | 10,0 | 10,2 | 8,4 |  |
| 26.09 | 5,4 | 8,1 | 6,4 | 8,2 |  |

22.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, астеноневротический с-м.

22.09.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Сосуды сужены, извиты выраженный ангиосклероз.. Салюс I. Рефлекс в макуле сохранен Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

22.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. IIст

21.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева Ш ст

21.09.17 Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза ( склероз Менкеберга) .

20.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,6 см, с четкими ровными контурами . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, бисопролол, индапрес, эналаприл, диалипон, тивортин, витаксон, мефармил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Хумодар Б100Р п/з-28-30 ед., п/уж -6-8 ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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. Конс кардиолога по м/ж
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг 2 р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг 1р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: триттико 50м веч,, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В