#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 73

##### Ф.И.О: Щичка Светлана Богдановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. Ленина 23/100

Место работы: Отдел образования ТГМ ООШ № 6, учитель Ш гр.

Находился на лечении с 17.01.17 по 27.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл СН 1ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Миопия слабой степени ОИ. Внутренний геморрой Ш ст,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/180 мм рт.ст., головные боли, давящие боли за грудиной, одышку при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о-22-24 ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 12-10 ед. Гликемия –9,6-15,0 ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 12.2016. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг, эналаприл. Диффузный зоб с 2010, АТТПО – 57 МЕ/мл (0-30), АТТГ – 116 (0-100). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.01.17 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк –7,2 СОЭ –9 мм/час

э-3 % п- 1% с-79% л-13 % м-4 %

18.01.17 Биохимия: СКФ –73,9 мл./мин., хол –8,3 тригл -2,16 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП – 5,7Катер -4,0 мочевина – 4,7 креатинин –110 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 2,2 АСТ –0,5 АЛТ –1,21 ммоль/л;

20.01.17 ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

20.01.17 К – 4,48 ; Nа –146,7 Са 2,38 ммоль/л

### 18.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

20.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -250 белок – отр

20.01.17 Суточная глюкозурия – 2,77%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.17 Микроальбуминурия – 54,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 13,4 | 16,8 | 10,8 | 8,6 | 11,0 |
| 22.01 | 8,5 | 10,9 | 7,4 | 7,7 | 5,1 |
| 24.01 | 8,2 |  | 8,2 |  |  |
| 25.01 | 6,5 | 8,9 |  |  |  |
| 26.01 | 5,6 | 9,8 | 4,1 | 6,3 |  |

17.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

18.01.17Окулист: VIS OD=0,5 сф – 0,75д=0,8-0,9 OS= 0,5сф – 0,75д =0,8

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерного калибра артерии сужены, сосуды извиты, склерозированы. Салюс 1 ст, множественные микрогеморрагии, твердые экссудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

17.01.17.ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл СН 1ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.01.17ЭХО КС: КДР-5,2 см; КДО- 129мл; КСР- 3,1см; КСО-3,8 мл; УО-9,1 мл; МОК- л/мин.; ФВ- 70%; просвет корня аорты -2,0 см; ПЛП -4,0 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ – 1,1см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Гипертрофия МЖП. Диастолическая дисфункции ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.01.17 хирург: Внутренний геморрой Ш ст, обострение ?.

24.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

17.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,0 см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенный фолликулы до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, форксига, диалипон турбо, мильгамма, актовегин, индапрес, кардиомагнил, предуктал MR, ципрофлоксацин, флуконазол, эналаприл

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Фармасулин НNP п/з 40-42 ед, п/у 30 – 32 ед.

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

форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, арифон ретард 1т, эналаприл 2,5-10 мг Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, 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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р/д до 10 дней, флуконаол 50мг до 10 дней. Контроль ан. мочи.
8. Йодомарин 200 мкг\сут УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек хирурга: Дуфалак 1л 3р/д 1 мес, прокто-гливенол (супозитоий) 1-2р/д релиф (супоз) утром + вечер. Консультация проктолога 9-й гор. больницы для решения вопроса об оперативном лечение.
10. Б/л серия. АГВ № 235602 с 17.01.17 по 27.01.17 к труду 28.01.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В