#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1024

##### Ф.И.О: Аксьоненко Любовь Викторовна

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровскй р-н, с. Водяное ул. Горького 48

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находилась на лечении с 18.07.17 по 29.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Состояние после ПРЛК ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Гипотоническая болезнь II ст 1 степени. гипотензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Ожирение II ст. (ИМТ 37,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 2 ст узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Варикозное расширение поверхностных вен голеней н/к с 2х сторон Ш ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, колебание в весе в течение последних 6 мес +- 6 кг, связывает с приемом сиофор (метамина), ухудшение зрения больше на OS и онемение в н/к парестезии, похолодание в н/к, тревога, раздражительность, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к усиливающиеся к вечеру, одышку при минимальной физ нагрузке, тяжесть в области сердца, изжога, периодически чувство горечи во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. С начала заболевания ССТ с 2010г на инсулинотерапии (переведена в связи с декомпенсацией в условиях ЗОЭД). Фармасулин НNP, Фармасулин Н в 4х кратном режиме. В 2011 переведена на Фармасулин НNP 2р\д + сиофор 1000 2р/д. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 32ед., п/у- 22ед. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 14% от 06.2017. Последнее стац. лечение в 05.2013г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 75 мг. Диффузный зоб II ст с 2010 АТТГ – 17 АТТПО-32, ТТГ 0,6 Т4св – 25,4. 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 |
| 19.07 | 150 | 4,5 | 4,5 | 25 | 2 | 5 | 41 | 48 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 85 | 5,15 | 2,46 | 1,22 | 2,8 | 3,2 | 5,2 | 98 | 10,0 | 2,6 | 2,6 | 0,42 | 0,24 |

21.07.17 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

21.07.17 К – 4,3 ; Nа –140 Са++ -1,19 С1 -99 ммоль/л

20.07.17 Проба Реберга: креатинин крови- 61,6мкмоль/л; креатинин мочи- 8580 мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 19.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.07.17 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.17 Микроальбуминурия –43,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 8,7 | 14,6 | 13,3 | 13,0 |
| 21.07 | 6,2 | 8,1 | 13,1 | 11,8 |
| 23.07 | 8,9 | 13,9 | 12,0 | 9,5 |
| 26.07 | 7,2 | 8,7 | 11,8 | 9,6 |

25.07.07Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к сенсорно-моторная форма. рек: келтикан1т 3р/д 1 мес, актовегин 5,0 в/в , бифрен 1т 3р/д 1 мес.

24.07.17 Окулист: VIS OD= 0,5 н/к OS= 0,2 н/к

Жалобы на искажение зрения нащы. К-е заметила 3 мес назад. Факосклероз. Н Гл. дно: микроаневризмы, геморрагии, твердые экссудаты. OS – область ДХЗН отечна, просматривается границы частично, микрогеморрагии, в макуле переливчатость. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ишемическая оптикопатия OS. лечение: пентокксифилин 5,0 в/в кп № 5, ксантинола никотинат 2,0 в/м № 5, пирацетам 10,0 в/в № 5, эуфиллин 2,4% в/в № 2, диакарб 1т утром ч/д № 3 + аспаркам 1т 3р/д. Повторный осмотр

28.07.17 Окулист: после проведённой сосудистой терапии состояние на гл. дне OS без пололжительной динамики. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Состояние после ПРЛК ОИ. Рек: «Д» наблюдение окулиста по м\ж в дальнейшем ФАГ на ОИ (OS), ОСТ макулы OS.

18.07.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена.

20.7.17Кардиолог: Гипотоническая болезнь II ст 1 степени. гипотензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1.

Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.07.17 ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Гипертрофия бального отдела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

19.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозное расширение поверхностных вен голеней н/к с 2х сторон Ш ст. Тромбофлебит поверхностных вен н/к? Рек: дуплекс н/к.

27.08.17 ТАПБ узла щит железы – в работе.

18.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V = 10,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В левой доле в в/3 гиопэхоегный узел с гидрофильным ободком 1,25\*1,16. С гиперэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, воксид, уклив, розарт, парацетамол, ксантинол, пентоксифилин, диакарб, аспаркам, йодомарин, мефармил, кокарнит, витаприл, бисопролол, адаптол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли и парестезии в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, окулиста, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-44-46 ед., п/уж 24-26- ед., 22.00 ед.

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

воксид 0,3 1т 3р\д перед едой.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг 1т веч) 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 1т утром, индапрес 2,5 1т натощак, бисопролол 10 ½ т веч , лоспирин 75 мг вена ночь , эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром. Контр. АД. ЧСС
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р\д 1 мес нейрокобал 1т 3р\д 1 мес.
6. Адаптол 500 мг 1т утром 1 мес,
7. Конс. эндокринолога пом\ж с результатами ТАПБ. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мг /сут 3-4 мес курсами.
8. Соблюдение рекомендаций окулиста.
9. Дуплекс. сканирование аретрий и вен н/к в плановом порядке с послед. конс. ангиохирурга.
10. УЗИ ОБП и почек плановом порядке по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В