#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 427

##### Ф.И.О: Воробьева Оксана Александровна

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка ул. Центральная 72

Место работы: Антоновский НВК, медсестра

Находился на лечении с 21.03.17 по 31.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цефалгический с-м, нарушение ликвородинамики, астенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия (субхондральный склероз), умеренно болевой с-м , мышечно-тонический с-м. Остеоартроз стоп НФС 1-II ст. Плоскостопие. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Иммунодефицитное состояние. Хр. персистирующий аллергический ринит. Бытовая аллергия. Тревожно депрессивный с-м, панические атаки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 46ед., р/у-40 ед., Фармасулин Н п/з 22 ед, п/у 22 ед диаформин 1000 2р/д Гликемия –6-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 10 мг, АИТ, гипертрофическая форма с 2013, АТ ТПО –159 (0-30) МЕ/мл. В 2013 перенесла туберкулез, наблюдается у нефролога по поводу тубулоинтерстициального нефрита. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.17 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,6 лейк –8,8 СОЭ – 21 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 28% м-6 %

27.03.17 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,3 лейк – 6,8 СОЭ –34 мм/час

э- 3% п- 2% с- 60% л- 33% м- 2%

22.03.17 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –3,9 тригл -3,15 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -1,2Катер -2,1 мочевина –5,7 креатинин – 97,9 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –7,6 АСТ – 0,24 АЛТ –0,46 ммоль/л;

22.03.17 Глик. гемоглобин – 13,3%

24.03.17 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

24.03.17 К – 4,18 ; Nа –140,5 Са++ - 1,2С1 - 105 ммоль/л

27.03.17 Коагулограмма: ПТИ –89,3 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

### 22.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк 2-3 в п/зр белок – 0,36 ацетон –отр; эпит. пл. – на всё; эпит. перех. – на всё в п/зр

24.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,137

23.03.17 Суточная глюкозурия –0,45 %; Суточная протеинурия – 0,35

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 11,8 | 12,2 | 7,0 | 5,1 |
| 24.03 | 10,8 | 10,2 | 6,4 | 8,4 |
| 25.03 | 8,8 |  |  |  |
| 28.03 | 8,2 | 11,5 | 9,7 | 9,5 |
| 29.03 |  | 5,5 |  |  |

21.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цефалгический с-м, нарушение ликвородинамики, астенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия (субхондральный склероз), умеренно болевой с-м, мышечно-тонический с-м.

30.03.17 Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, вены уплотнены, Салюс 1. В макулярной области рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

21.03.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.03.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

25.03.17 ЭХО КС: ; Уплотненнее аорты. Гипокинезия с/3 и в/3 ЗСЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных оков крови в области перегородок не регистрируется.

28.03.17 иммунолог: Иммунодефицитное состояние. Хр. персистирующий аллергический ринит. Бытовая аллергия. Тревожно депрессивный с-м, панический с-м.

22.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.17 На р- р ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков.

23.03.17 ревматолог Остеоартроз стоп НФС 1-II ст. Плоскостопие.

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

22.03.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст .

21.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, с небольшим количеством фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, трифас, предуктал MR, рамизес, диалипон, тивортин, витаксон, эссенциале,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-22 ед., п/уж - 20ед., Фармасулин НNP п/з- 46ед., п/уж -42 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., хипотел 40-80 мг 1р\д, трифас 10мг р\д 2 нед. Конс. нефролога.
5. 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.
6. Рек ревматолога: ортопедические стельки, хондротекторы.
7. Рек невропатолога: тизалуд 2 мг 2р\д 10 дней, фламидез гель 3-4 р/д местно на ПОП
8. Конс. нефролога ЗОКБ или по м\ж
9. Рек иммунолога: см. консультативное заключение.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Б/л серия. АГВ № 235725 с 21.03.17 по 31.03.17. к труду 01.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В