#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 410

##### Ф.И.О: Тымцё Людмила Семёновна

Год рождения: 1953

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье ул. 50 л. Октября 26-5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.03.18 по 02 .04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый. средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ХБП II, диаб. нефропатия Шст. Узловой зоб 1 ст, узел пр. доли щит. железы . Эутиреоидное состояние Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза церебрастенический с-м, Вертеброгенная цервикалгия, мышечно –тонический с-м. МКБ, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение пальцев стоп и кистей, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, сиофор, глибенкламид). В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 500 мг мг утром + 1000 мг веч Гликемия – 14,1ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от В 2008 выявлен узловой зоб ,узел правой доли щит железы. ТАПБ не проводилась. Повышение АД более 10 лет, принимает эналаприл 5-10 мг 1р/д. бисопролол 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.03 | 179 | 5,4 | 5,0 | 11 | 1 | 0 | 67 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.03 | 82,8 | 5,96 | 1,66 | 1,35 | 3,84 | 3,4 | 3,1 | 72 | 12,9 | 2,8 | 1,3 | 0,28 | 0,56 |

23.03. ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 24,1 (0-30) МЕ/мл

22.03.18 К –4,33 ; Nа – 137 Са++ -1,09 С1 -104 ммоль/л

### 22.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –20-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

30.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -1000 белок – отр

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

##### 23.03.18 Микроальбуминурия –19,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 | 8,4 | 9,7 | 11,8 | 11,1 |  |
| 25.03 | 5,0 | 7,4 | 8,8 | 11,3 |  |
| 29.03 | 4,1 | 5,5 | 10,6 | 10,1 |  |
| 31.03 | 5,1 | 4,6 | 9,4 | 6,4 |  |
| 01.04 | 4,2 | 7,3 | 5,3 | 8,9 |  |

28.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза церебрастенический с-м, Вертеброгенная цервикалгия, мышечно –тонический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в ,цераксон 5 мг 2 мес, сермион 30 мг 1р/д, р-гр ШОП

28.03.18Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст В макуле ед. друзы. Д-з: Начальная катаракта, ВМД, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.03.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

28.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск4.

Рек. кардиолога: престилол 5/5 1т 1р/д. контроль АД..

27.03.18 ЭХО КС: эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, регургитации 1 ст, на МК ,ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

22.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.03.18 03.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

21.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см .В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,52\*1,0. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Генсулин Н, диапирид, метформин, бисопроол, кортексин, кокарнит, вазонит, атрогель,

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре больная переведена на комб. инсулинотерапию. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-4 ед., п/уж -10 ед.,

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

Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла правой боли щит железы.
6. Конс гастроэнтеролога в плановом порядке по поводу дискинезии желчного пузыря.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.