#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1145

##### Ф.И.О: Вичева Ольга Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, с. Красное ул. Первомайская 4б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.09.18 по  13.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. Постинфарктный кардиосклероз (2014), СН II а ф.кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени обеих н/к .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги в икроножных мышцах, пекущие боли в стопах, онемение ног, повышение АД макс. до 145/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г., около 3х лет соблюдал диету. С 2010 начала прием ССП, манинил, глюкофаж, С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию: Генсулин Р, Генсулин Н форксига 10 мг . Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед., п/у-20 ед., Генсулин Р п/з 14 ед, п/у 10 ед, диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –9.0-15.0 ммоль/л. НвАIс – 10.24 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: инфаркт мииокрада – 2014. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160 мг. аспирин кардио 100 мг 1р/д, этсет 20 мг, АИТ гипотиреоз с 2012 , АТТПО - 598 ( 0-30) от 2016, принимает эутирокс 75 мкг.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.09 | 163 | 4,9 | 5,9 | 15 | |  | | 2 | 0 | 68 | 27 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 95,3 | 5,0 | 2,2 | 1,4 | 2,86 | | 3,3 | 3,5 | 84 | 10,8 | 2,4 | 8,3 | | 0,18 | 0,42 |
| 10.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,8 | 2,4 | 6,7 | | 0,17 | 0,33 |

04.09.18 Анализ крови на RW- отр

04.09.18 К –4,68 ; Nа – 140 Са++ -1,1 С1 – 103,6 ммоль/л

05.09.18 ТТГ – 5,76 ( 0,4-4,0) мкМЕ/мл

### 04.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -1-2 в п/зр слиз+ , мочевая кислота, бактерии +

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

05.09.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

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

##### 06.09.18 Микроальбуминурия – 38,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 13,0 | 11,4 | 8,5 | 9,3 | 5,6 |
| 05.09 | 7,5 |  |  |  | 8,1 |
| 06.09 | 9,9 | 8,2 | 8,6 | 13,3 |  |
| 10.09 | 10,6 | 7,0 | 9,7 | 7,0 |  |
| 11.09 | 7,3 | 6,7 |  |  |  |

05.09.18 Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: вены широкие, стенки уплотнены, умеренно сужен, ангиосклероз, с-м салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.09.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо (а+ 150°). Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка

05.09.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН II а ф.кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1 т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ.

04.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000 мг 1т 1р/д 1 мес

05.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к . Варикозная болезнь н/к, ВРВ поверхностных вен голени обеих н/к . рек лиотон гель 2р/д, детралекс 50 мг 2р/д 1 мес, компрессионный трикотаж.

10.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

03.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и гидрофильные очагами до 0,35 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, Генсулин Н, Генсулин Р , мефармил, вальсакор, асафен, вазилип, диалипон турбо, кокарнит, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: На фоне коррекции доз инсулина гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту, жажда не беспокоит, несколько уменьшились боли в н/к, АД 120-130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 14-16ед., п/уж – 16-18ед., Генсулин Н п/з 20-22 ед, п/у 22-24 ед,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет)20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: вальсакор 160 мг 1т утром, лоспирин 75 мг 1т веч . Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес неогабин 75 мг 1т 2р/д
6. Эутирокс 100 мкг натощак за 30 мин до еды и приема медикаментов. Контр ТТГ через 6-8 нед с послед конс эндокринолога по м/ж. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. ЭХОКС, КАГ в плановом порядке с послед. конс кардиолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.