#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 977

##### Ф.И.О: Зайченко Светлана Викторовна

Год рождения: 1972

Место жительства: Велико Белозерский р-н С. В-Белозерка ул. Степная 16

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.07.18 по  03.08.18 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. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение пальцев обеих кистей, стоп, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания принимала инсулин (коротким курсом), затем переведена на ССТ. АИТ выявлен в 2014 АТТПО – 107,5. МЕ/мл В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 2р/д, онглиза 5 мг, Гликемия –15,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг. А Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.07 | 157 | 5,18 | 8,5 | 28 | |  | | 1 | 2 | 49 | 46 | | 2 | | |
| 01.08 |  |  |  | 12 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 106 | 7,34 | 2,4 | 0,91 | 5,32 | | 7,0 | 3,6 | 75 | 10,4 | 2,3 | 4,7 | | 0,92 | 0,36 |

23.07.18 Глик. гемоглобин -10,8 %

24.07.18ТТГ – 1,38 (0,3-4,0) Мме/мл

24.07.18 К – 4,02 ; Nа – 137 Са++ -1,16 С1 - 105 ммоль/л

### 24.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 2-3- ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,043 г/л

25.07.18 Суточная глюкозурия – 2,46%; Суточная протеинурия – 0,106г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.07 | 11,4 | 10,4 | 12,5 | 12,1 |  |
| 26.07 | 9,7 | 12,6 | 10,3 | 10,7 |  |
| 27.07 | 9,1 | 8,0 | 9,7 | 7,3 |  |
| 28.07 | 10,3 | 8,5 | 14,3 | 10,9 |  |
| 31.07 |  | 10,3 | 8,6 | 7,9 |  |
| 01.08 | 9,4 | 9,5 | 9,9 | 8,5 |  |
| 02.08 | 5,8 | 7,2 | 7,6 | 6,8 |  |

26.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст. вестибуло-атактический с-м.

24.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты ,вены уплотнены, полнокровны, расширены, с-м Салюс 1- II ст В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.07.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

25.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

2407.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

31.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки множественных конкрементов в почках без нарушения уродинамики.

31.07.18 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопризнаки начальных проявлений макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА справа с усилением в пробах на повороты головы .Снижение кровотока в сегментах V1-V3 правой ПА ,больше справа, вертебральня асимметрия ЛСК 37%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по левой ВЯВ

23.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, онглиза мефармил, асафен, вазилип, диалипон, солкосерил, лозап, диабетон MR, Инсуман Базал, индап.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения переведена на комбинированную ССТ. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 130/80 мм рт. ст. Выдана 1 шприц ручка All Star.

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: Инсуман Базал п/уж - 26ед.,

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: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Рек. кардиолога нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД ЭКГ.
4. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 2,5 мг утром, лозап 50 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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 невропатолога: сермион 30 мг 1р/д ,вестибо 24 мг 2р/д, , нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.