#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 965

##### Ф.И.О: Осколкова Ирина Васильевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. Дружбы 76

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.18 по  28.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Симптоматическая артериальная гипертензия 1. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ст. Фиброматоз матки. Два фурункула в области половых губ слева. ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м Вертеброгенная торакалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год при нарушении в режиме диетотерапии, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г, до 2016 у эндокринолога систематически не наблюдалась, показатели гликемии контролировала редко, соблюдала диету. С 2016 ССТ (глимакс ,сиофор). В 12.2017 во время стац лечение в ОКЭД в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20-22ед., п/у-16-18 ед. метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –4,7-11 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 07.2018 . Последнее стац. лечение в 12.2017 г. Смешанный зоб 1 ,узел правой доли с 11.2017. ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 34,0 (0-30) МЕ/мл от 11.2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.07 | 128 | 3,8 | 5,0 | 52 | |  | | 1 | 1 | 68 | 28 | | 2 | | |
| 24.07 | 123 | 4,22 | 5,9 | 50 | |  | | 2 | 1 | 63 | 30 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 117 | 4,5 | 1,22 | 1,15 | 2,8 | | 2,9 | 5,1 | 64 | 11,8 | 3,0 | 1,36 | | 0,29 | 0,57 |

24.07.18 С-реактивный белок – отр.

20.07.18ТТГ – 0,86 (0,3-4,0) Мме/мл

19.07.18 К –4,26 ; Nа –144,7 Са++ -1,2 С1 -101 ммоль/л

23.07. АЧТЧ – 31,8 МНО 1,02 ПТИ 18,4 фибр 4,3

### 19.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13000 эритр - 250 белок – отр

26.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – отр

20.07.18 Суточная глюкозурия – 0,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия – 74,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.07 | 6,1 | 8,2 | 4,8 | 11,6 |
| 23.07 | 4,0 | 4,2 | 5,9 | 7,9 |
| 25.07 | 7,1 | 5,2 | 5,1 | 7,8 |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м Вертеброгенная торакалгия.

24.07.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6 ; Факосклероз.

Гл. дно: вены широкие, стенки вен уплотнены, артерии сужены, сосуды умерено извиты, склерозированы с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

17.07.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.07.18Кардиолог: САГ II ст,

20.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.07.18 Гинеколог: Фиброматоз матки. Два фурункула в области половых губ слева

19.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

20.07.18 УЗИ ОМТ: нельзя исключить фиброматоз тела матки.

20.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника.

18.07.18 ФГ ОГК№ 113478 легкие и сердце без патологии

27.07.18 Ревматолог: дообследование.

17.07.18 Нефролог: ХБП 1, диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

25.07.18 на р-гр правого плечевого сустава в прямой проекции начальные проявления деформирующего остеоартроза, суставной поверхности. На р-гр кистей в прямой проекции умеренные явления остеоартроза межфаланговых суставов в виде субхондрального склероза и сужение суставных щелей. Нар- гр стоп в прямой проекции без костно-деструктивных изменений , выраженные изменения остеоартроза На р-гр ПОП явления остеоартроза.

17.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8 см3; лев. д. V =14,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,94\*0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, офлоксацин, торадив, бисопролол, асафен, тио-липон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 20ед., п/уж 16 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: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 2-3 нед, бисопролол 2,5 мг 1р/д.
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: адаптол 500 мг 2р/д 2 нед,, нуклео ЦМФ 1т 2р/ 1 мес , миокрикс 1 т 1р/д вечером 10 дней. Р-гр ГОП
7. Рек гинеколога: местно левомиколь или мазь Вишневского на область фурункула наружной половой губы. Продолжить лечение по м/ж у гинеколога.
8. Рек ревматолога: миелоксикам 15 мг 1р/д утром, золопент 40 мг на ночь. Дообследование ОАК, СРБ, РФ (колич), АТЦЦ повторный осмотр с результатами дообследования.
9. Рек. нефролога: диета с ограничением поваренной соли, белка, избегать переохлаждения, тяжёлого физического труда, контроль ОАК, и мочи, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. индап 2,5 мг/сут
10. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы в планом порядке. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.