#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1210

##### Ф.И.О: Иванова Елена Илинична

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Соколовка ул. Жовтнева 2-5

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.09.18 по  01.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, Возрастная макулодистрофия (сухая форма) ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных сустаовов Ro II НФС 1 ст. Поясничный остеохондроз, грыжа диска L4-L5. Вертеброгенная цервикоторакалгия. Билатеральная люмбоишалгия. Хр рецидивирующее течение. Умеренно выраженные болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН II А. ф .к л II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II ст. Церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, общую слабость, полиурию, выраженные боли в стопах, икроножных мышцах, онемение и снижение чувствительности в стопах и пальцах рук, похолодание в стопах, недержание мочи, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в коленных, тазобедренных суставах, ПОП, отекли лица и н/к, периодически давящие бол в области сердца иррадиирущие под левую лопатку и руку на фоне эмоциональной и физической нагрузки, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, диапирид 4 мг). С 2007 в связи с неэфективностью СТ была переведена на комбинированную терапию : Фармасулин НNP 2р/д + диаформин 850 мг 2р/д В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 26ед., п/у- 25ед, диафомрин 850 мг 1т 2р/д Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 01.08.18. Последнее стац. лечение в 2016 в ЗОЭД, в 2017 в т/о Вольнянской ЦРКБ. .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез зижни: Поваышение Ад с 2001 ,постоянно принимает лозап 50 мг тром, эналаприл 10 мг веч, амлодипин 10 мг веч, лоспирин 75 мг веч, трифас при отеках. С 2010 узловой зоб АТТПО от 2014 – 10,0 (0-30) ТАПБ не проводилось. В 2001г -лапароскопчиеская холецистэктомия (ЖКБ). В анамнезе МКБ, микролиты обеих почек, Хронический пиелонефрит много лет, железодефицитная и миелотоксическая анемия с 2016.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.09 | 124,5 | 3,7 | 8,0 | 10 | |  | | 2 | 1 | 71 | 22 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 124 | 4,3 | 1,53 | 1,53 | 2,1 | | 1,8 | 3,2 | 58 | 11,8 | 36,0 | 4,9 | | 0,32 | 0,12 |
| 28.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,4 | 2,8 | 2,5 | | 0,28 | 0,11 |

19.09.18 К – 4,71 ; Nа – 141,5 Са++ - 1,15С1 – 106,4 ммоль/л

19.09.18 Железо – 7,1 мкмоль/д ( 10,7-32,2)

19.09.18 С-реактивный белок - -6,1 ( 0-5,0)

19.09.18 ТТГ – 1,27 ( 0,4-4,0)мкМЕ/мл

20.09.18 Проба Реберга: креатинин крови-70мкмоль/л; креатинин мочи- 110000 мкмоль/л; КФ- 187,0мл/мин; КР- 99,6%

### 19.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

20.09.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.18 Микроальбуминурия – 22,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09 | 8,6 | 10,7 | 9,8 | 6,7 | 5,5 |
| 20.09 2.00-5,3 | 8,3 |  |  |  |  |
| 21.09 |  |  |  |  | 3,3 |
| 23.09 | 4,6 | 6,4 | 9,0 | 6,8 |  |
| 25.09 |  |  |  | 8,6 |  |
| 26.09 | 6,1 | 9,1 | 9,3 | 6,8 |  |

28.09.18 Вертебролог: поясничный остеохондроз, грыжа диска L4-L5. Вертеброгенная цервикоторакалгия. Билатеральная люмбоишалгия. Хр рецидивирующее течение. Умеренно выраженные болевой с-м. Рек: МРТ ШОП, ГОП. Охранительный режим, ЛФК, массаж, корсетирование, ревмоксикам 1т 1р/д, нейрорубин 1т 1р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес, растирки (диклак гель, нимед гель) аппликатор Кузницова, «Д» наблюдение невропатолога

26.09.18 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS=0,6 н/к .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены. извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле рефлекс сглажен, множественные друзы, депигментация, микроаневризмы. Д-з: ВМД (сухая форма), начальная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек ОСТ макулы на ОИ.

18.09.18ЭКГ: ЧСС -7 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

21.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

19.09.18 на р-гр обоих коленных суставов коленных суставах признаки субхондрального склероза, уплощение суставных поверхностей, характерных для ДОА II ст.

25.09.18 МРТ ПКОП: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника, спонилоаз дугоотросчатых II ст. грыжа диска L4. Протрузиии дисков L3, L5. Умеренно выраженный боковой дегенеративный стеноз позвоночного канала L1- S1.

20.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

28.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника желчный пузырь удален.

25.09.18 Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Ro II НФС 1 ст. рек: ограничение физ нагрузки на суставы, ЛФК, картиджен 1т 1р/д 3 мес при болях синметон 750 мг 1р/д 10 дней, местно хондроксид мазь 2р/д 2 нед.

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,7 см3; лев. д. V =5,1 см3

Перешеек 0,46 см. Щит. железа увеличена за счет пр доли. контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктра крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,14\*1,36 см с кистозной дегенерацией. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Фармасулин НNP, фуросемид, мефармил, лозап, амлодипин, асафен, вазилип, диалипон, неогабин, витаксон, фенигидин, бисопролол, индап, физиолечение

Состояние больного при выписке: На фоне терапии состояние с положительной динамикой, гликемия в пределах целевого уровня, несколько уменьшились боли и отеки в н/к, сохраняются онемение, снижение чувствительности в стопах, боли в поясничном отделе позвоночника, и коленных суставах. 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 26-28ед., п/уж 23-25 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: симвостатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: клосарт (лозап )100 мг утром, эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг 1т веч, бисопролол 5 мг 1т утром, лоспирин 75 мг 1т веч трифас 10 мг 1т 2-3р/нед, при отеках Контр. АД, ЧСС
4. ЭХОКС в планомпорядке с послед конс кардиолога по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р\д 1 мес келтикан 1т 2р/д 1 мес, нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес бифрен 1т 3р/д 1 мес, ,.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ в планом порядке с послед. конс эндокринолога по м/ж.
7. Соблюдение рекомендаций вертебролога, ревматолога ( см. выше).
8. УЗИ ОБП, МВС 1р/год.
9. При снижение уровня гемоглобина прием препаратов железа ( сорбифер 1т 1р/д) Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.