#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 130

##### Ф.И.О: Котий Светлана Яковлевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Ермолаевой, 13-3

Место работы: пенсионер, инв Войны II гр сер ААБ № 09365

Находился на лечении с 24 .01.18 по 02.02.18 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 IIcт. Варикозная болезнь н/к II ст. ВРВ (поверхностных) вен голени II ст слева, Ш ст справа

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ЛНПГ. СН II А ф .к л II ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия в ст. нестойкой ремиссии. Лекарственная аллергия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., пекущие боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп, частые сердцебиения., одышка при ходьбе, давящие боли за грудиной, отеки голеней и стоп, одышка при ходьбе и малейшей физической нагрузки, бои в мелких суставах кистей, нарушение их функции, приступы затрудненного дыхания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. при обращении по поводу диабетических жалоб, потери веса. Тогда же были назначены ССТ: глюкофаж, диапирид,. В 2009 в связи со стойкой декомпенсацией была назначена инсулинотерапия Фармасулин НNP , который был отменен в связи сохой переносимостью, отеком Квинке. В 2012 назначен Лантус в сочетании с глюкофажем. В наст. время принимает: Лантус п/з- 70ед., глюкофаж 1000 мг 2р/д Гликемия –7,8-13,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает тритаце 10 мг. Узловой зоб с 2014, ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 63,1 (0-30) МЕ/мл от 2014. 07.12.17 ТТГ – 2,52 ММЕ/л ( 0,3-4,0, Т4св – 17,76 пмоль/л ( 10,3-24,5). Т3св – 6,78 пмоль/л (2,5-7,5). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.01 | 132 | 4,1 | 6,9 | 14 | 2 | 1 | 49 | 46 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.01 | 100 | 4,35 | 1,57 | 1,29 | 2,33 | 2,4 | 4,5 | 76 | 9,0 | 2,6 | 1,5 | 0,1 | 0,36 |

02.02.18 Глик. гемоглобин - взят

25.01.18 К –4,52 ; Nа – 140 Са++ -1,15 С1 -103 ммоль/л

### 25.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

31.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.01.18 Суточная глюкозурия – 0,68%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.18 Микроальбуминурия –27,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.01 | 9,5 | 10,6 | 10,3 |  |  |
| 28.01 | 7,6 | 8,8 | 10,6 | 7,7 |  |
| 31.01 | 7,6 | 12,3 | 8,5 | 8,5 | 5,0 |

29.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м, ДДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия в ст. нестойкой ремиссии.

30.01.18Окулист: VIS OD= 0,6OS= 0,8 Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1- II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛНПГ.

31.01.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ЛНПГ. СН II А ф .к л II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. . Рек аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д,, нолипрел форте 1т утром, Контроль АД, ЭКГ.

30.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к II ст. ВРВ (поверхностных) вен голени II ст слева, Ш ст справа

29.01.18Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

24.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле коллоидная киста 0,66 \* 0,49 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли

Лечение: ланутс, Эпайдра, глюкофаж, тритаце, клопидогрель, вазилип, нейроксон, винпоцетин,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется периодически приступы затруднённого дыхания, периодически тяжесть затруднённого дыхания.

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
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -4-5 ед., Лантус п/з 78 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: тритаце 10 мг утром, эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, клопидогерль 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек невролога: бифрен 1т 3р\ д 1 мес, неогабин 75 мг 2р \сут 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.