#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 149

##### Ф.И.О: Нагорная Анна Михайловна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 55-120

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.01.18 по 09.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, болезненность в коленных суставах, дискомфорт в прекардиальной области, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/у- 20ед. диаформин 500 мг 2р/д Гликемия –8-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает верапамил 80 мг 1р/д. 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 |
| 30.01 | 144 | 4,5 | 7,2 | 11 | 1 | 1 | 32 | 62 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.01 |  | 5,47 | 1,55 | 1,31 | 3,44 | 3,2 | 3,0 | 68,2 | 21,5 | 4,3 | 1,5 | 0,55 | 0,71 |

30.1.18 Амилаза -19,5 диастаза 52,7

30.01.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

30.01.18 К –3,7 ; Nа –139 Са++ - С1 - ммоль/л

01.02.18 Анализ крови на RW- отр

02.02.18 С-пептид – 2,68 ( 0,69-2,45)

02.02.18 Св.Т4 – 15,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл ; АТ ТПО –212 (0-30) МЕ/мл

### 30.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

10.01.18 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.18 Микроальбуминурия –80,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.01 |  |  | 7,5 | 8,9 | 7,5 |
| 30.01 | 6,5 |  |  |  |  |
| 31.01 | 6,1 | 6,5 | 11,1 | 9,3 |  |
| 02.002 | 10,4 | 9,9 | 10,6 | 10,1 |  |
| 04.02 | 8,8 | 8,8 | 13,7 | 11,2 |  |
| 07.02 | 9,1 | 9,4 | 12,7 | 10,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенический с-м.

31.01.18 На р- гр. Левой пяточной кости в боковой проекции субхондральный склероз пяточных бугров, умеренные остеофииты. Закл: пяточные шпоры.

01.02.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,5=0,9 OS= 0,8сф – 1,5; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены уплотнены, с-м Гвиста, Салюс 1. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

31.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

02.02.18 ЭКГ: ЧСС 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПННГ.

29.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.02.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолчиской дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, и ТК, склеротических изменений створок МК ,АК.

31.01.18 ФГ ОГК№ 109966: без патологии

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.01.18 РВГ: 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 незначительно нарушена.

01.02.18 УЗИ: Эхопризнаки умеренно выраженной гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, единичных микролитов в обеих почках

01.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =4,7 см3

Перешеек –0,38 см.

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

Лечение: атоксил, метоклопрамид, кораксан, магникор, каптопрес, верапамил, Генсулин Н, Хумодар Б100Р, диаформин эссенциале, креон, ноипрел форте торадив, эспа-липон, актовегин, витаксон .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Пациентка контактная по кори.

Рекомендовано:

1. В связи с возможным контактом по кори, рекомендовано обращение к инфекционисту по м/ж.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-28 ед., п/уж -18-22 ед.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, дообследование ЭХОКС.
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: неогабин 75 мг 2р/д,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек окулиста: в ОИ визилотон 3р\д.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.