#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 198

##### Ф.И.О: Дорошенко Лариса Владимировна

Год рождения: 1944

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Любимовка ул. Степная 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.02.18 по 21.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Мелкие узлы обеих долей Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м. Ветеброгенная торакалгия, мышечно-тонический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А ф. кл II ст. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ВРВ 2 степени с двух сторон.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). На прием препаратов метформина - диарея. В наст. время принимает: манинил 5 мг 3р/д Гликемия –9,7-10,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 01.2018 . Нарушение сердечного ритма в течение 5 лет. Смешанный зоб с 2006, в дальнейшем не обследовалась. В анамнезе 2006 – оперативное лечение по поводу опухоли сигмовидной кишки. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.02 | 137 | 4,3 | 9,0 | 15 | 0 | 3 | 46 | 42 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.02 | 63,2 | 5,13 | 1,66 | 1,79 | 2,5 | 1,9 | 80 | 14,7 | 3,7 | 1,5 | 0,22 | 0,33 |  |

08.02.18 Глик. гемоглобин – 7,6%

09.02.18 Св.Т4 - 17,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ 3,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –127,1 (0-30) МЕ/мл

08.02.18 К –3,83 ; Nа – 142,4 Са++ - 1,16С1 - 102 ммоль/л

### 09.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

12.02.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.18 Микроальбуминурия – 25,8/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 8,6 | 10,8 | 8,5 | 7,0 |
| 11.02 | 6,1 | 10,6 | 8,0 | 9,3 |
| 14.02 | 5,8 |  | 10,1 | 7,5 |
| 15.02 |  | 9,6 |  |  |
| 18.02 | 6,5 | 10,1 | 9,7 | 9,9 |

12.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м

09.02.18 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 0,2 н/к Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. извиты, выраженные ангиослкероз, С-м Салюс II ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.02.18 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А ф. кл II ст. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

20.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ 2 степени с двух сторон.

31.01.18 ФГ ОГК№ 159817 : без патологических изменений.

12.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 незначительно снижен.

07.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8см3; лев. д. V = 8,6см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественным гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в с/3 киста 1,45\*1,2 см. рядом множество гидрофильных узлов до 1,0 см. У перешейка справа изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,62 \*1,52 с кистозной дегенерацией. В левой доле в в/3 такой же узел 0,8 \* 1,23 см. В с/3 левой доли такой же узел 0,85 см. У переднего контура левой доли такой же узел 1,1\*0,68 см. В/3 левой доли такой же узел 0,67 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, диапирид, индап, энап, амлодипин, магникор, предуктал MR, диалипон, актовегин, нуклео ЦМФ, эналаприл.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. Восстановлен ритм сердечной деятельности. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал (пенф) п/з- 14-16ед., п/уж -8-10 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, преудктал 1т 2р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д, при необходимости добавить амлодипин 5-10 мг, эплепрес 25 мг 1р/д, бисопролол 1,25 мг.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек. невропатолога: рек МРТ ОПП, аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла правой доли в плановом порядке.
12. Учитывая остроту зрения разрешено применение инсулина Инсуман Базал в пенфильной форме, выдано шприц-ручка All Star № 1 .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.