#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 235

##### Ф.И.О: Братишко Лидия Тихоновна

Год рождения: 1951

Место жительства: Приазовский р-н, с. Розовка ул. Молодежная 31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.02.18 по 01.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной и экскреторной функции, вне обострения. СПО (1998 некрсеквестрэктомия поджелудочной железы), спаечная болезнь брюшной полости. ДЭП 1 ст вестибуло-атактический с-м.

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, общую слабость, утомляемость .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 3 мг утром, метамин 500 мг веч, С 10.02.18 – 14.02.18 стац лечение в хир. отд ЗОКБ с диагнозом. Острый панкреатит, хроническая спаечная болезнь брюшной полости (выписной эпикриз № 2889 прилагается). Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг 1р/д, нолипрел форте 1т утром. В 1998 проведена операитивное лечение по поводу панкреонекроза. При стац лечение в ЗОКБ впервые выявлен хр. вирусный гепатит В. 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 |
| 16.02 | 127 | 4,3 | 5,0 | 34 | 0 | 1 | 55 | 34 | 9 |
| 27.02 | 129 | 4,68 | 6,3 | 30 | 3 | 1 | 54 | 36 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 | 78,6 | 6,53 | 5,0 | 1,07 | 3,17 | 5,1 | 4,5 | 77 | 15,6 | 3,0 | 4,2 | 0,53 | 0,75 |

16.02.18 Глик. гемоглобин -9,9 %

26.02.18Св.Т4 - 17,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 41,0 (0-100) МЕ/мл;

12.02.18 НВsАg – положительный, Анти НСV - не выявлен

20.02.18 С-пептид - 3,69 нг/мл

19.02.18 АЧТЧ 26,8 МНО 1,0 ПТИ 104,8 фибр 3,8

16.02.18 К –3,5 ; Nа – 139 Са++ -1,24 С1 -98 ммоль/л

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

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

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

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –59,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.02 |  |  |  | 9,9 |  |
| 16.02 | 8,3 | 9,6 | 4,9 | 7,2 |  |
| 19.02 | 7,7 | 13,8 | 11,2 | 11,6 |  |
| 21.02 | 8,9 | 9,6 | 8,7 | 9,8 |  |
| 22.02 | 7,2 | 10,1 | 5,5 | 8,3 |  |
| 23.02 | 9,2 | 18,6 | 9,2 | 8,1 |  |
| 24.02 | 10,3 |  |  |  |  |
| 26.02 |  |  | 6,0 | 8,7 |  |
| 27.02 | 9,1 | 8,6 | 10,2 | 8,5 |  |
| 01.03 |  |  |  |  |  |

26.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). ДЭП 1 ст вестибуло-атактический с-м.

26.02.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды очень извиты, выраженный ангиосклероз, хориосклероз, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация , рефлекс сглажен. Ед. точечные геморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия сетчатки.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС 65 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Нарушение кровообращение справа 1 ст, слева Ш ст

13.02.18 УЗИ оБП Эхопризнаки умеренных диффузных изменений печени и поджулудчоной железы

15.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая в целом однородная, В пр доле с/3 узел с кальцинированной стенкой 1,5\*1,2 см. В перешейке слева изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6\*15 см. с кистозной дегенерацией и пристеночными кальцинатами. В в/3 левой доли изоэхогенный узел с гидроифльным ободком 0,78 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка .

Лечение: Генсулин Н, ваксикум, Генсулин Р, вестибо, омепразол, креон, диапирид, нолипрел, амлодипин,

Состояние больного при выписке: уменьшились сухость во рту, жажда, нестабильность показателей гликемии связана с сопутствующей патологией( хр. панкретаит). АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога 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: Генсулин Н п/з 18 ед, п/у 16 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: дообследование ЭХОКС, нолипрел форте 1т 1р/д,
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актвоегин 10,0 в/в кап, витамины гр В, УЗД МАГ в плановом порядке . Вестибо 24 мг 2р/д,
10. Рек хирурга: креон 25 т 2р/д.
11. Конс. гастроэнтеролога по м/ж или ЗОКБ
12. Направляется на конс в гепатоцентр, учитывая впервые выявлений хр. вирунсый гепатит В.
13. ТАПБ узлов щит железы, повторный осмотр эндокринолога с результатами.
14. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.