#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 36

##### Ф.И.О: Симонович Любовь Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 8-37

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.01.18 по 15.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 61 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артифакия ОД. Почти зрелая катаракта, расходящиеся косоглазие, амблиопия OS. ДЭП 1 ст. смешанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз Метаболическая кардиомиопатия. СН II А. ф. кл Ш . АГ II ст. Варикозная болезнь н/к, ВРВ (поверхностных) вен голени Ш ст двух сторон; тромбофлебит обеих н/к. ПТФС, индуративная форма. ХВН II – Ш ст. Лимфостаз. Трофические язвы н/3 голени с двух сторон в ст. регенерации. Термический ожог кожи передней брюшной стенки (эпигастральная область) II ст. ( 1%) в ст. регенерации. Хр. пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 30 кг за 4 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, Диабетон MR, сиофор). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 36ед., п/у- 18ед., Метамин 1000 мг 2р/д Гликемия –3,2-10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 04.09.17 . Последнее стац. лечение в 2014г. ТТГ – 5,48 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 15,1 (11,5-22,7) от 18.12.17. АТ ТПО –256,0 (0-30) МЕ/мл от 23.01.14 .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 |
| 06.01 | 162 | 4,9 | 6,4 | 2 | 1 | 2 | 68 | 25 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 |  | 4,95 | 1,4 | 1,47 | 2,84 | 2,4 | 5,9 | 82,5 | 16,1 | 4,8 | 0,6 | 0,12 | 0,2 |

06.01.18 Амилаза – 45,0

06.01.18 общий белок 64,6

06.01.18 К –5,02 ; Nа –137,4 ммоль/л

06.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 83,5 %; фибр –4,,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 47%; св. гепарин – 40\*10-4

07.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи-7370 мкмоль/л; КФ- 105,6мл/мин; КР- 98,6%

### 06.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 эрит 4-5 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,117 ацетон –отр; эпит. пл. 1-2- ; эпит. перех. -0-1 в п/зр

07.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -23000 белок – отр

10.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,095

07.01.18 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,108

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 |  | 3,8 | 6,1 |  |
| 06.01 | 7,6 | 6,2 | 8,6 | 8,9 |
| 07.01 | 8,9 | 9,5 | 10,2 | 9,4 |
| 08.01 | 5,9 | 8,2 | 9,6 | 7,2 |
| 09.01 | 8,4 | 5,8 | 8,1 | 8,8 |
| 10.01 | 6,9 | 5,9 | 8,3 | 7,4 |
| 11.01 | 6,4 | 5,5 | 7,9 | 7,9 |
| 12.01 | 8,9 |  |  |  |
| 12.01 | 7,2 | 8,0 | 8,9 | 6,0 |

05.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), ДЭП 1 ст. смешанного генеза, цереброастенический с-м.

09.01.18 Окулист: ОД артифакия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты склерозированы, с-м Салюс IIст. микроаневризмы, геморрагии, твердые экссудаты. OS – отклонен кнаружи, в хрусталике интенсивное помутнение, гл. дно не офтальмоскопируется. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакя ОД. Почти зрелая катаракта, расходящиеся косоглазие, амблиопия OS

05.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.01.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз Метаболическая кардиомиопатия. СН II А. ф. кл Ш . АГ II ст. Рек. эплепрес 50 мг 1р/д, трифас 10 мг, предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД, ЧСС.

05.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хр. ишемия. Варикозная болезнь н/к, ВРВ (поверхностных) вен голени Ш ст двух сторон; тромбофлебит обеих н/к. ПТФС, индуративная форма. ХВН II – Ш ст. Лимфостаз. Трофические язвы н/3 голени с двух сторон в ст. регенерации. Термический ожог кожи передней брюшной стенки ( эпигастралная область) II ст. ( 1%) в ст. регенерации.

11.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: ЗББА справа , ПББА справа стеноз 47-49%. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Эхопризнаки спастического кровотока п о артериям голеней с 2х сторон .

11.01.18 УЗИ вен н/к. Эхопризнаки выраженного лимфостаза обеих н/к. несостоятельность перфорантов помедиальной поверхности на границе в н/3 голени справа 4,2 мм, слева 4,5 мм

05.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,7см3; лев. д. V = 3,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин 30/70, метамин, фуросемид, диаформин, Хумодар Р100Р, серрата, магникор, веносмил, амлодипин, предуктал MR, сакард, клопидогрель, индап, левофлоксацин, линекс, эльцет, Фармасулин НNP, аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/уж -8-10 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг/сут
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед. осмотром эндокринолога
7. Рек. хирурга: продолжит перевязки с пантестенолом.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.