#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 61

##### Ф.И.О: Колоянова Александра Дмитриевна

Год рождения: 1956

Место жительства: приморский р-н ,с. Лозоватка, ул. Островского 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.01.18 по 22.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. ИБС, кардиосклероз, АВ блокада 1 ст. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1- II, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Неалкогольная жировая болезнь 1 ст в стадии обострения с нарушение внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Остеоартроз коленных суставов Ro Ш – IV. НФС 1- II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, периодически гипогликемические состояния, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности боли в коленных суставов, нарушение их функции, боли в левом подреберье, вздутие живота, тошноту, снижение аппетита.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. выявлен при самообращение по воду жалоб, гипергликемии 13 ммоль/л С начала заболевания принимала ССП. (диаформин, диапирид). С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на Фармасулин НNP в сочетании с диаформином. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 20ед., п/у-11 ед., диаформин 1000 2р/д . Комы отрицает, АИТ, гипотиреоз с 2007, принимает эутирокс50 мкг утром. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, семлопин 5 мг веч 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 |
| 12.01 | 124 | 3,8 | 8,2 | 52 | 2 | 3 | 69 | 24 | 2 |
| 16.01 |  |  |  | 45 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.01 | 87 | 6,25 | 0,94 | 3,41 | 2,4 | 0,83 | 4,7 | 78 | 16,5 | 4,1 | 1,9 | 0,2 | 0,22 |

15.01.18 Амилаа – 48,0 Диастаза 211,0

12.01.18 Глик. гемоглобин -10,9 %

13.01.18 АСЛ-О – 118,6 ( 0-200) С-реакт белок – 22,0 (0-5) Ревматоидный фактор – 6,3 ( 0-14)

12.01.18 ТТГ – 1,6 (0,4-4,0)

12.01.18 К –4,45 ; Nа –135 Са++ -1,1 С1 -103 ммоль/л

15.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-69,3 мкмоль/л; креатинин мочи-6930 мкмоль/л; КФ- 6153мл/мин; КР- %

### 12.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.01.18 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.18 Микроальбуминурия –37,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.01 | 8,0 | 11,8 | 16,3 | 18,0 |  |
| 14.01 | 11,4 | 11,0 | 4,2 | 5,2 |  |
| 18.01 | 11,6 | 14,9 | 7,1 | 8,0 | 8,0 |
| 19.01 | 7,1 | 13,4 |  |  |  |
| 20.01 |  | 11,7 |  |  |  |
| 21.01 | 11,4 | 8,9 | 8,5 | 6,7 | 6,5 |

15.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), ДЭП 1- II, смешанного генеза, цереброастенический с-м.

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

На гл дне артерии сужены ,вены полнокровны, сосуды извиты, склерозированы. Вены неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.01.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ- блокада 1 ст .

15.01.18 На р- гр обеих коленных суставов сужены, сужение суставных щелей, субхондральный склероз, варусная деформация н/к

16.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.01.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь 1 с в стадии обострения с нарушение внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

16.01.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 нарушена.

15.01.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

18.01.18 Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Ro Ш – IV. НФС II

11.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6, см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким и крупными фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон, артрокс, бифлекс, протекон, сольвнций, меверин, гепадиф, смарт омега, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, каптоприл, панкреатин, олфен, диклофенак, папаверин, эутирокс, диалипон, витаксон, индапрес, золопент, семлопин, эутирокс, милдракор, ревмоксикам, каптоприл, панкреатин, артрокс.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, гипергликемия 21.01.18 связана с погрешностью в диете. Уменьшились боли в н/к, онемение в стопах, общая слабость, сохраняются боли, нарушение функции в коленных суставах АД 120/80 мм рт. ст. Исчезли боли в левом подреберье, вздутие живота, диспепсические явления, нормализовался аппетит.

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: Фармасулин Н п/з- 8-10ед.,Фармасулин НNP п/з 24-26 ед., п/уж -12-14 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, амлодипин 5 мг веч. индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: прамистар 1т2р/д 1 мес, сермион 30 мг утром 1мес.
7. Эутирокс 50 мкг утром УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, меверин 1к 2р/д, за 20 мин до еды 2-4 нед, гепадиф 2к 2р/д 1 мес. смарт омега 1к/сут 1 мес, УЗИ контроль через 6 мес.
9. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузок на суставы, ЛФК, ношение наколенника с жесткой фиксацией, артрокс 2,0 в/м через день № 20, протекон фаст 1т 2р/д 2 нед, затем 1т 2р/д до 3 мес, местно бифлекскрем 2р/д 2 нед, сольвенций 10 к утром 5 дней в неделю до 3 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.