#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 58

##### Ф.И.О: Трубич Ирина Андреевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, с. Острыкивка ул. Первомайская - 74

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.01.18 по 23.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст (вторая). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце, Риск 4. СН I. ф .кл II. ДЭП 1ст, цереброастенический с-м Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Варикозная болезнь в стадии субкомпенсации

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, головную боль, боль в ногах, онемение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Постоянно принимает диаформин . гликемия 16-18 ммоль/л, НвАIс – 9,8 % от 12.2017. АИТ выявлен в 2011 АТПО – 326МЕ/мг от 2011 ТТГ – 1,34 от 2017. В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 2р/д Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 м 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 |
| 12.01 | 143 | 4,9 | 5,7 | 24 | 2 | 2 | 68 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.01 | 169 | 5,79 | 3,57 | 1,02 | 3,13 | 4,7 | 4,1 | 5,7 | 10,5 | 2,6 | 4,1 | 0,29 | 1,08 |

12.01.18 Глик. гемоглобин – 11,7%

12.01.18 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

15.01.18 Суточная глюкозурия –1,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.18 Микроальбуминурия –65,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12. | 9,4 | 11 | ,33 | 13,1 | 15,2 |
| 14.01 | 13,8 | 13,8 | 14,5 | 12,8 |  |
| 19.01 | 9,9 | 9,3 | 7,7 | 7, |  |
| 20.01 | 7,1 | 7,6 | 10,3 | 5,8 |  |

15.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1ст, цереброастенический с-м. рек прамистар 1т 2/д, бифрен 1т 3р/д МРТ н/гр отдела позвоночника .

16.01Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,9 сф – 2,5=0,2 ;

Гл. дно: сосуды сужены ,извиты вены уплотнены, салюс 1ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм, амблиопия OS

19.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.01.18 На р- гр правого локтевого сустава признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей характерно для ДОА

17.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. ф .кл II.

Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к .Варикозная болезнь в стадии субкомпенсации Рек плестазол 100мг 1т длительно, нормовен 1т 2р/д1 мес.

17.01.17Гинеколог: Нарушение менструального цикла репропродуктивного периода. Микозный цервицит. Рек йогурт норм 2к 3р/д 2 мес, фуцис 50 мг по 1т 1р/д .

01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

15.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением размера селезенки, нельзя исключить наличие микролитов в почках

11.01.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =10,4 см3

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

Лечение: диаформин, армадин, тризипин, милдрокор, кокарнит, эналаприл, индапрем, торадив, Диабетон MR, форксига, тиогамма турбо

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром

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

форксига 10 мг утром

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. Рек ангиохирурга: плестазол 100 мг 1р/д длительно ,нормовен 2р/д 2 мес, гепариновый гель 2 мес, Плановое оперативное лечение
6. Рек гинеколога: фуцис 50 мг 1т 20 дней, йогурт 2к 3р/д. 2 мес УЗИ ОМТ, ОАК, СОЭ. Повторный осмотр с результатами.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.