#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1550

##### Ф.И.О: Середа Наталья Викторовна

Год рождения:1971

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. 1 мая 182

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.12.16 по 21.12.16 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, с-м ПА справа, венозная дисфункция, цефалгический с-м. ХБП 1. Диабетическая нефропатия III стДиаб. ангиопатия артерий н/к с сохранением проходимости периферического русла. Варикозная болезнь н/к. Хроническая лимфовенозной недостаточность, ст. декомпенсация. Нейротрофические язвы левой голени. Гипертоническая болезнь II ст, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Рецидивная невправимая вентральная грыжа больших размеров

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 240/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст.время принимает: Актрапид НМ п/з- 34ед, п/у- 30ед., Протафан НМ п/з40 ед, п/у 30 ед. Гликемия –8-15ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3лет.при приеме препаратов метформинового ряда – жидкий стул. Повышение АД в течение 16лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг 1р\д. Троф.язва левой голени в течении 3х лет. Диффузные изменения в щит.железе с 2011. ТТГ – 1,9 ,АТТГ – 13,3 АТТПО – 7,5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.16 Общ.ан. крови Нв – 149г/л эритр – 4,4 лейк –4,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 1% с- 61% л- 32% м- 4%

16.12.16 Общ.ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,0 лейк – 7,2СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- % с- 78% л-18 % м- 2%

12.12.16Биохимия: СКФ –14,4, мл./мин., хол –3,0тригл -2,57 ХСЛПВП –1,68ХСЛПНП -4,14 Катер -3,2 мочевина –2,8креатинин – 80 бил общ –11,0 бил пр – 2,7тим –3,1 АСТ – 0,15 АЛТ –0,15ммоль/л;

13.12.16Глик. гемоглобин -10,5 %

12.12.16 ТТГ –0,7(0,3-4,0) Мме/мл

### 13.12.16Общ. ан. мочи уд вес 1018лейк –1-2 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.12.16Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500эритр - белок – отр

12.12.16Суточная глюкозурия – 1,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16Микроальбуминурия–237,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 8,4 | 12,0 | 8,7 | 5,2 |
| 13.12 | 8,6 | 9,8 | 6,4 | 8,6 |
| 15.12 | 7,2 | 9,6 | 8,4 | 11,0 |
| 16.12 |  |  |  | 10,5 |

09.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, с-м ПА справа, венозная дисфункция, цефалгический с-м.

09.12.16Окулист: VISOD= 0,8OS= 0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов интраретинальныемикрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.12.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл.ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения переднее боковой области

14.12.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. При сравнение с ЭКГ от 13.12.16 – динамика положительная.

16.12.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокардапередне-боковой области

21.12.16 ЭКГ вольтаж –сохранен ,ритм синусовый ,электрическая ось отклонена влево ,гипертрофия левого желудочка ,динамика положительная.

13.12.16-16.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/кс сохранением проходимости периферического русла. Варикозная болезнь н/к. Хроническая лимфовенозной недостаточность, ст. декомпенсация. Нейротрофические язвы левой голени.

12.12.16 Р-гр левой голени: без костно-деструктивных изменений.

09.12.16, 16.12.16 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к, варикозная болезнь н/к, тромбофлебит поверхностных вен с обеих сторон. ХВН, Диабетическая сенсомоторная полинейропатия н/к. Диабетическая остетоартопатия н/к, трофические язвы передней поверхности левой голени. Рецидивная невправимая вентральная грыжа больших размеров

09.12.16Ф ОГК№ 100933: без патологии.

15.12.16Осотр доц. каф. Соловьюк А.О: СД тип 2, вторичноинсулинзависимый тяжелая форма декомпенсация. Гипертоническая болезнь II ст 3 ст риск4. Гипертензивное сердце СН1. Ф .кл II.

12.12.16РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.12.16УЗИ щит.железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Перешеек – 0,58см.

Щит.железане увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена.Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарныел/узлыне визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:Актрапид НМ, Протафан НМ, метрогил, тиоктацид, актовегин, мильгамма, вазар, каптоприл, лозап, физиотенс, индапрес, предуктал MR, лирика, торсид, кардосал.

Состояние больного при выписке:СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Троф. язвы передней поверхности левой голени в стадии регенерации

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога , ангиохирурга, хирурга, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-34 ед., п/уж - 30ед., Протафан НМ п/з 40 ед, п/у 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., физиотенс 0,2- 0,6 мг веч. ,кардосал 20-40 мг ,трифас 5 мг -2 недели Контроль АД, ЭКГ.Дообследование ЭХО Кс
8. Рек. Доц. каф. Соловьюк А.О: гипотензивная терапия кардосал 20 мг 1р\сут или лозап 100 мг 1р\д, физиотес 0,4 мг \сут, индапрес 1т\сут.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек.невропатолога: лирика 75 мг 2р/д, 1 нед.
11. Рек хирурга: продолжить перевязки на обл. троф. язвы с бетадином, офлокаином. Оперативное лечение по поводу вентральной грыжи.
12. Рек ангиохирурга: детралекс 1т 2р/д 2 мес, эластичное бинтование, серрата 1т 3р\д 1 мес.
13. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. Рек.окулиста: оптиксфорте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В