#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 956

##### Ф.И.О: Яковенко Лилия Игоревна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Уральская, 59-113

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.07.17 по 14.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2016 в связи с декомпенсацией СД, кетоацидотическим состоянием переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 28ед.,, п/у- 18ед., диаформин 1000 мг веч. Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 20.06.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает дифорс 1т 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д 21.08.16 перенесла ишемический атеротромботический инсульт, клинически в правой гемисфере, проходила стац лечение в неврологическом отд 6-й гор больницы, выписной эпикриз прилагается (№ 110). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.07 | 132 | 4,0 | 4,7 | 10 | 0 | 2 | 64 | 29 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | 76 | 5,46 | 2,52 | 1,24 | 3,06 | 3,4 | 5,1 | 88, | 9,3 | 3,2 | 2,3 | 0,29 | 0,27 |

05.07.17 ТТГ –4,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 12,8 (0-30) МЕ/мл

05.07.17 К – 3,74 ; Nа – 140Са - Са++ -1,14 С1 -105 ммоль/л

### 05.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,091 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.07.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,141

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.07 | 11,0 | 13,4 | 11,8 | 11,0 |
| 07.07 | 6,9 | 11,7 | 16,0 | 13,2 |
| 10.07 | 11,7 | 12,0 | 14,2 | 12,4 |
| 11.07 | 8,4 | 6,9 | 10,2 |  |
| 12.07 | 6,8 | 10,2 | 6,2 | 7,3 |

Окулист: VIS OD= 0,08 н/к OS= 0,1-0,2 н/к ; ВГД OD= OS=

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: пролиферативные изменения, следы от ЛК, сосуды извиты склерозированы OS – авитрия. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.07.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

05.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.17РВГ: 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 снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

13.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: Инсуман Базал диаформин, дифорс, предуктал MR, аспирин кардио, трифас, диалипон, витаксон , хипотел, небивалол, торадив.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 26-28ед., п/уж -14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. под контролем СКФ, креатинина, мочевины, ЭХОКС (ФВ)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дообследвоание ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ. Хипотел 40-80 1р\д, трифас 10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, небивалол 1,25 мг 1р\д
5. Диалипон 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.
6. Конс . невропатолога по м\ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике через 1-2 мес. с решением вопроса целесообразности добавления к лечению L-тироксина

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В