#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 984

##### Ф.И.О: Вовчок Зоя Ивановна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Бердянск ул. ул Военный городок 12-59

Место работы: Отдел образования комитета БГС, заместитель директора, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.07.17 по 21 .07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия сл. степени ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, п/инфарктный (29.07.16) Q позитивный задний кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные бол.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с перенесенным инфарктом миокарда была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-16 ед., п/о-14 ед., п/у- 16ед., Инсуман Базал 22.00 14 ед. В течении последних 3 дней принимает Актрапид НМ п/з 14 ед, п/о -14 ед, п/у 14ед. Протафан НМ 22.00.- 14 ед (выдано по м/ж ввиду отсутствия Инсуман Базал, Инсуман Рапид) Гликемия –11,0-15,0 ммоль/л. 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 |
| 11.07 | 136 | 4,1 | 6,0 | 24 | 6 | 0 | 48 | 42 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 132 | 4,6 | 2,28 | 1,11 | 2,44 | 3,1 | 4,6 | 71,5 | 10,0 | 2,0 | 2,8 | 0,22 | 0,47 |

21.07.17 Св.Т4 - 8,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 27,8 (0-30) МЕ/мл

12.07.17 Глик. гемоглобин – 10,1%

11.07.17 Анализ крови на RW- отр

12.07.17 К –4,13 ; Nа –140,8 Са - Са++ -1,18 С1 - 106 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк 12-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.07.17 Суточная глюкозурия – 1,52 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.07.17 Микроальбуминурия –43,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.07 | 14,0 | 10,4 | 10,6 | 10,6 | 10,5 |
| 13.07 | 8,8 |  |  |  |  |
| 14.07 | 8,2 | 10,7 | 8,12 | 12,1 |  |
| 16.07 | 7,0 | 8,9 | 8,5 | 6,4 |  |
| 18.07. | 9,7 | 8,9 |  | 9,4 |  |
| 20.07 | 7,3 |  |  |  |  |

20.07.17Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма

17.07.17 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,0 =1,0 OS= 0,6сф + 0,75=1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артери сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны. с-м Салюс I. Множественные микроаневризмы, геморрагии. Д-з: Гиперметропия сл. степени ОИ . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.07.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.07.17 Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (29.07.16) Q позитивный задний кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст.

13.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

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

Лечение: Инсуман Рапид, диалипон, тивортин, витаксон, Актрапид НМ, Протафан НМ, мефармил, магникор, лесфаль,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/уж – 4-6ед., Инсуман Базал п/з 24-26 ед, п/у 16-18 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д, эплепрес 25 мг 1р\д, предуктал1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,неогабин 75 мг 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235942 с 10.07.17 по 21.07.17. к труду 22.07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В