#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 443

##### Ф.И.О: Кардаш Галина Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Веселовский р-н, с. Новоалександровка ул. Магистральная 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.03.18 по 05.04.18 в диаб. отд. ( ОИТ 27.03.18-.30.03.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ,смешанного генеза, вестибуло атактический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в стопах пекущего характера,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. С ухудшение состояния обратилась за медпомощью в поликлинику по м/ж. При обследовании сахар крови 7,5 ммоль. До 2013 ССТ не получала В 2013 травмировала подошвенную поверхность левой стопы. лечилась в хирургическом отд. Эндокринологом назначен метамин, который принимала в течение 2013 года. В 2014 получила травму пр бедренной кости, лечилась в травмат. отд ЗОКБ, где назначен инсулин. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-28 ед., п/у-18 ед., Гликемия –9,9 ммоль/л. Комы отрицает . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимала эналаприл 10 мг, В настоящее время вазар 160 мг индап 2,5 мг, Находилась в ОИТ под наблюдение м кардиолога, проводилась динамика ЭКГ, тест с тропонином, с целью уточнения кардиологического диагноза. 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 |
| 28.03 | 149 | 4,8 | 8,6 | 20 | 1 | 1 | 58 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.03 | 95 | 5,95 | 2,67 | 1,25 | 3,47 | 3,8 | 4,9 | 63 | 13,5 | 2,9 | 2,6 | 0,51 | 0,67 |

28.0.318 Амилаза 30,3

30.03.18 Глик. гемоглобин -10,2 %

30.03.18 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО – 212,4(0-30) МЕ/мл

28.03.18ПТИ 105

28.03.18 Тропонин – отр

28.03.18 К – 4,43; Nа –134 Са++ -1,14 С1 - 100 ммоль/л

28.03.18 Проба Реберга: креатинин крови- 65мкмоль/л; креатинин мочи- 5500 мкмоль/л; КФ- 91,3мл/мин; КР- 98,8 %

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

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

30.03.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.18 Микроальбуминурия – 27,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 |  | 10,2 | 11,9 | 9,0 |  |
| 28.03 | 8,3 | 7,6 | 7,1 | 9,3 |  |
| 29.03 | 10,2 | 7,9 | 9,8 | 8,1 |  |
| 31.03 | 6,1 | 9,6 | 9,3 | 11,4 |  |
| 03.04 | 6,8 | 7,3 | 9,3 | 7,9 |  |

28.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ,смешанного генеза, вестибуло атактический с-м Рек: вестибо 24 мг 2р/д, неогабин 75 мг 2р/д, УЗД МАГ.

29.03.18Окулист:В ОД хрусталике начальные помутнения в OS – артифакия.

Гл. дно: артерии сужены ,вены широкие, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II, Д-з: артифакия OS Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД.

27.03.18 ЭКГ: ЧСС – 65 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

30.03.18 ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. брадикардия Эл. ось отклонена влево. При сравнении с ЭКГ от 29.03.18 без отр динамики

04.04.18 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

28.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио, нолипрел форте 1т клопидогрель 75 мг, предуктал MR 1т 2р/д. ЭКГ в динамике

03.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.04.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

27.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,6см3

Перешеек –0,35 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена.

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, метфогамма, тризипин, армадин, предуктал MR, клопидогрель, нолипрел форте, новопасит, диалипон турбо, актовегин, вестибо

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначена комбинированная ССТ (метфогамма) АД 120/80 мм рт. ст. Уровень гликемии соответствует целевым значением.

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28ед., п/уж -18 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 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. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т 1р/д, аспирии кардио 100 мг веч, клопидогрель 75 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д.. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. 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.