#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 583

##### Ф.И.О: Ганова Елена Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шевченка ул. Солнечная 6

Место работы: ЧП «ОДМА» кладовщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.04.18 по 03.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП ШОП вертеброгенная цервикалгия в стадии ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл СН II А. ф. кл II . Лучевой ожог кожи левой щеки , стадия регенерации. ДЭП II ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 56ед., п/у-44 ед., форксига 10 мг 1р/д Гликемия 7,8-12 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 1.05.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 13лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д, 20.03.18-30.04.18 стац лечение в онкологическом диспансере г. Мелитополь с диагнозом Са кожи лица, ст II, гр Ш А, состояние после лучевой терапии. Пациентка повторно обратилась в центр обл. онкологии г. Харьков для пересмотра патологогистологического исследования. №16494-96 Закл Атипический кератоз с участками атипии. Внутридермальный невус (Сг кожи исключен). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.04 | 142 | 4,3 | 6,8 | 25 | | 216 | | 2 | 1 | 67 | 28 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 90 | 4,78 | 1,29 | 1,78 | 2,4 | | 1,7 | 4,2 | 83 | 13,2 | 3,8 | 2,3 | | 0,3 | 0,59 |

24.04.18 Глик. гемоглобин -9,8 %

27.04.18Св.Т4 - 22,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 56,5 (0-30) МЕ/мл

24.04.18 К – 3,91 ; Nа –141 Са++ -1,09 С1 -103 ммоль/л

### 26.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 30.04.18 ацетон - отр

27.04.18 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –75,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 | 6,7 | 7,3 | 6,7 | 7,0 |  |
| 26.04 | 5,9 | 5,7 | 6,6 | 8,6 |  |
| 01.05 | 5,0 |  |  |  |  |

24.04.18Невропатолог: ДЭП II ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДДПП ШОП вертеброгенная цервикалгия в стадии ремиссии.

27.04.18Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы ,вены неравномерного калибра, с-м Салюс 1 ст. Единичные Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ

02.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл СН II А. ф. кл II .

25.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Лучевой ожег левой щеки в стадии регенерации.

24.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

27.04.18Дупл. сканирование вен н/к: протокол на руках

02.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Перешеек –0,48 см.

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

Лечение: Фармасулин НNP, форксига, нолипрел форте, тиогамма , стеатель, актовегин, атоксил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога, кардиолога 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: Фармасулин НNP п/з-56 ед., п/уж -44 ед.,

Форксига 10 мг 1р/д ( при повторяющихся эпизодах ацетонурии отменить форксигу)

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5 мг 2р/д, эплепрес 50 мг 1р/д, Дообследование ЭХОКС, КАГ.
5. Тиогамма 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. Рек. невропатолога: сермион 30 мг 1р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Контроль ОАК в динамике.
9. Рек хирурга :продолжить обработку раны Н2О2 повязка с гентаксаном на ночь, солкосериловый гель 1-2р/д до заживления
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с 23.04.18 по 03.05.18. продолжает болеть. С 04.05.18 б/л серия АДГ № на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/08335/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.