#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 569

##### Ф.И.О: Каплий Светлана Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: Великобелозерский р-н, с. В-Белозерка ул. Набережная 24-4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.04.18 по 02.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП Ш. Диабетическая нефропатия Ш. Хронический пиелонефрит стадия нестойкой ремиссии. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП Ш, смешанного генеза вестибулоатактический с-м, церебрастенический с-м, ТИА в ВББ (2017).. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2кг за 3 мес , 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 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/у- 10ед., Гликемия –9-10 ммоль/л. НвАIс - 6,9% от 05.02.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте 1т 1р/д, небилет 1р/д, розарт 10 мг веч, .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 | | |
| 23.04 | 146 | 4,4 | 7,3 | 10 | | 247 | | 1 | 2 | 64 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.04 | 52,8 | 5,58 | 1,3 | 1,45 | 3,53 | | 2,8 | 5,93 | 109 | 12,1 | 2,6 | 1,66 | | 0,38 | 0,35 |

23.04.18 К –4,02 ; Nа –139 Са++ - 1,12С1 -106 ммоль/л

23.04.18 АЧТЧ 25,2 8 МНО 1,055 ПТИ 95,3 фибр – 3,5.

20.04.18 Тропонин Т - отр

### 20.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. –много в п/зр

25.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

25.04.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.04.18 Микроальбуминурия –205 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.04 | 8,9 | 10,3 | 8,4 | 7,6 |  |
| 25.04 | 7,1 | 8,2 | 9,8 | 6,9 |  |
| 29.04 | 6,4 | 7,8 | 10,0 | 8,0 |  |
| 30.04 |  |  | 8,2 |  |  |
| 01.05 |  |  | 9,4 |  |  |

21.04.18Невропатолог: ДЭП Ш смешанного генеза вестибулоатактический с-м, церебрастенический с-м, ТИА в ВББ (2017) Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

26.04.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.

22.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хронический панкреатит вне обострения

23.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов

23.04.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

02.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 46 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, нолипрел би форте, клопидогрель, предуктал MR, розарт, магникор, сиофор, тиолипон, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась после проведенной коррекции инсулинотерапии уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/уж -8 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д, нолипрел бифорте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 1р/д, контроль АД, ЭКГ, Дообследование ЭХОКС.
5. Повторный оосмтр кардиолога с результатами ЭХОКС по м/ж
6. 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.
7. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, УЗД МАГ ,сермион 30 мг 1р/д 1 мес, вестибо 24 мг мг 1т 2р/д 1 мес,

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.