#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1445

##### Ф.И.О: Воробьева Светлана Леонидовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовска ул, Свердлова 73-8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.11.18 по  12.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II ст, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. ССТ сначала заболевания С 2014 переведена на ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 24ед., п/у-24 ед, метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –6,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 25.09.18. АИТ с 2010. АТПО – 243,0 (0-30) от 20.10. заместительную терапию не принимает. Госпитализирован 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 | | |
| 02.11 | 136 | 4,69 | 6,2 | 23 | |  | | 1 | 0 | 66 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 67,8 | 4,46 | 2,91 | 0,98 | 2,14 | | 3,5 | 6,9 | 113 | 32,3 | 6,4 | 5,4 | | 0,48 | 0,42 |

02.11.18 Глик. гемоглобин -8,2 %

02.11.18 К – 4,2 ; Nа –138 Са++ -1,10 С1 -100 ммоль/л

### 05.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –89,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 9,4 | 7,0 | 6,1 | 8,9 |  |
| 04.11 | 7,0 | 8,7 | 10,0 | 7,9 |  |
| 07.11 | 8,4 | 7,4 | 7,8 | 9,2 | 10,0 |
| 09.11 | 7,5 | 7,6 | 7,3 | 11,6 |  |

2015 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II ст, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии

06.11.18 Окулист: VIS OD=0,08сф – 2,5=2,5 OS= 0,1-0,2сф 1,0 ;.

Гл. дно: артерии узкие веы неравномерного калибра , полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. микроаневризмы. С-м Салюс 1 ст. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.1.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.11.18РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,9см3; лев. д. V =11,9 см3

Перешеек –0,62 см. Щит. железа не увеличена, контуры. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Бисопролол, индапрес, Фармасулин Н, диалипон, метамин, саргин, витаксон, лесфаль, липрил, бипролол, индапрес,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалось, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з16-18 ед.,, п/уж -16-18 ед., Фармасулин НNP п/з 24-26 ед, п/у 26-28ед 22.00 ед.

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек кардиолога хипотел 40 мг, карведиол 12,5 мг
5. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес, при необходимсоти повторная конс эндокринолога для назначения заместительной терапии

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.