#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1436

##### Ф.И.О: Червонолюк Валентина Акимовна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Олимпийская 8- 22

Место работы: ТВО ООШ № 103 учитель

Находился на лечении с 31.10.18 по  13.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, Диабетическая ангиопатия артерий н/к. . Диабетическая ангоретинпатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. ИБС, кардиосклероз постинфарктный и атеросклеротический. приходящие нарушение ритма (наджелудочковя экстрасистолия, пароксизмы фибрилляции предсердий). СН 1- II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., ноющие боли в левой половине грудной клетки, приступы сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. на фоне стрессовой ситуации, гипергликемия 14,0- 15,0. Был назначен Протофан НМ. 22 ед/сут. В 2013 прекратила прием инсулина, принимала амарил 6 мг, форксига 1т утром, янумет 100/1000 мг, гликемия 12,0 – 14,0ммоль/л. После перенесённого стресса гликемия до 17,0 ммоль/л, С 30.10.18 начала самостоятельно вводить Протафан НМ 10 ед утром 16 ед веч, Янумет 50/1000 мг 1р/д. Гликемия –12,0-17-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2002г. В анамнезе диффузный зоб, эутиреоз. 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 | | |
| 01.11 | 135 | 4,45 | 5,3 | 25 | |  | | 2 | 2 | 66 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 60,8 | 7,42 | 7,29 | 1,24 | 2,84 | | 5,0 | 9,4 | 96 | 8,5 | 2,0 | 4,5 | | 0,49 | 1,0 |

02.10.18 Глик. гемоглобин -11,3 %

01.10.18 К –4,74 ; Nа –139 Са++ -1,13 С1 - 98 ммоль/л

### 01.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –22-24 в п/зр белок – 0,174 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

02.11.18 Суточная глюкозурия – 3,39 %; Суточная протеинурия – 0,051г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 13,9 | 12,2 | 16,3 | 20,5 |  |
| 02.11 | 11,5 | 14,9 | 11,8 |  |  |
| 04.11 | 11,4 | 14,1 | 15,0 | 13,0 |  |
| 07.11 | 5,9 | 10,8 | 8,9 | 9,4 |  |
| 08.11 | 5,7 |  |  |  |  |
| 09.11 | 8,1 | 7,9 | 8,0 | 6,7 |  |
| 12.11 | 5,1 | 7,2 | 8,4 | 7,9 |  |

08.11.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6 .

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 2:3 сосуды извиты, неравномерного калибра, вены полнокровны,, с-м Салюс 1 – II ст. микроаневризмы. Д-з: Диабетическая ангоретинопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

01.11.18 Кардиолог: ИБС, кардиосклероз постинфарктный и атеросклеротический. приходящие нарушение ритма (наджелудочковя экстрасистолия, пароксизмы фибрилляции предсердий). СН 1- II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: розукард 20 мг, омакор 1000 мг п/у 1 мес, локрен 1/2т п/з под контроолем ЧСС( в норме 50-70/мин), лозап 1т/сут, диакордин 120 мг 1т, кардиомагнил 75 мг после ужина . дообследваонеи ЭХОКС + ДГ, УЗДС МАГ, холтеровское мониторирование ЭКГ.

02.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.10.18 УЗИ: эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, состояния после холецистэктомии.

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 7,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Структура мелкозернстая ,неоднородная с мелкими включениями фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы. по типу АИТ.

Лечение: Протофан НМ, Актрапид НМ, липримар, трайкор, сиофор, нефрофит триплексам, мильгамма, асафен, вазилип, форсига, мефармил, янумет 50/1000, тиогамма.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ п/з 28-30 ед, п/у 22-24 ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Гипотензивная терапия: триплексам 10/2,5/10 1т туром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. анализ крови на ТТГ ,АТТПО с послед. конс эндокринолога
6. Б/л серия. АДЛ № 177850 с 31.10.18 по 13.11.18 к труду 14.11.18
7. Контроль СОЭ по м/ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.