#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1442

##### Ф.И.О: Горбенко Любовь Дмитриевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 34-177

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.18 по  14.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, склонность к запорам, слабость в мышцах, повышение АД 140/90 мм рт ст, отеки голеней, стоп к вечеру, одышку при подъёме по лестнице, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. во время стац лечения в МСЧ «Радиоприбор», гликемия до 17,0 ммоль/л. Назначен ССП: Диабетон MR, метамин. Во время стац лечения в эндокриндиспансера стац лечения в эндокриндиспансрее назначен Диабетон MR 120 мг , метформин 2000 мг/сут. Гликемия – 16,0-19,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналазид, ½ бисопролол 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 | | |
| 01.11 | 146 | 4,74 | 4,3 | 30 | |  | | 2 | 0 | 61 | 33 | | 4 | | |
| 07.11 |  |  |  | 24 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 78,2 | 7,11 | 12,45 |  |  | |  | 3,6 | 74 | 13,3 | 3,0 | 15,3 | | 0,84 | 0,9 |
| 07.11 |  | 3,79 | 3,35 | 0,93 | 1,32 | | 3,0 |  |  | 10,0 | 2,1 | 4,3 | | 0,56 | 1,0 |

02.10.18 Глик. гемоглобин – 11,2%

01.10.18 К –4,3 ; Nа –144 Са++ 1,16- С1 - 100 ммоль/л

### 01.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - белок – отр

12.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – отр

02.10.18 Суточная глюкозурия – 1,64 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.10.18 Микроальбуминурия –36,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 15,3 | 16,0 | 13,3 | 12,5 |  |
| 02.11 |  |  |  | 12,4 |  |
| 03.11 | 11,9 | 12,9 | 13,9 | 15,0 |  |
| 06.11 | 10,6 | 10,6 | 14,2 | 16,3 |  |
| 08.11 | 8,2 | 12,3 | 11,7 | 8,5 |  |
| 09.11 | 7,2 |  |  |  |  |
| 11.11 | 10,3 | 11,8 | 14,3 | 9,3 | 10,0 |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы ,вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. в Хрусталиках помутнения. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

31.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.1.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.11.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом ,артериальная гипертензия. Соливой диатез, артериальная гипертензия.

01.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

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

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, 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, 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.