#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1510

##### Ф.И.О: Волошинович Галина Михайловна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 1-3

Место работы: пенсионер инв II гр

Находился на лечении с 12.11.18 по  23.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Артфиакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к . С-м диабетической стопы II ст смешанная форма. СПО (2012) ампутация 1п левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение II ст. (ИМТ 38,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли, судороги и онемение в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 1997 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/у- 18ед. Лантус , 22.00 64ед. отмечает непереносимость препаратов метформина (тошнота, жидкий стул). Гликемия –8,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2018 г. АИТ с 2017, АТ ТПО –215,6 (0-30) МЕ/мл от 08.09.17. 2012 – ампутация 1п. левой стопы. 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 | | |
| 13.11 | 144 | 4,3 | 7,1 | 16 | |  | | 3 | 1 | 65 | 27 | | 4 | | |
| 21.11 | 131 | 3,9 | 5,1 | 30 | |  | | 2 | 1 | 63 | 30 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 89,9 | 4,65 | 2,25 | 133 | 2,28 | | 2,4 | 6,3 | 74 | 9,8 | 2,0 | 2,1 | | 0,19 | 0,48 |

13.11.18 Глик. гемоглобин – 7,2%

13.11.18 Анализ крови на RW- отр

16.11.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.18 К – 4,39 ; Nа – 138 Са++ -117 С1 - 102 ммоль/л

### 13.11.18 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

15.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.18 Микроальбуминурия –32,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 5,8 | 8,5 | 9,6 | 7,0 |
| 15.11 | 9,6 | 10,1 | 11,3 | 7,8 |
| 18.11 | 10,3 | 9,3 | 8,5 | 10,8 |
| 20.11 2.00-6,6 | 6,7 | 8,0 | 5,,3 | 8,3 |

25.04.18Невропатолог: ДЭП II, смешанного генеза, вестибуло атактический с-м церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

22.11.18 Окулист:. ОИ Артифакия Гл. дно:. Сосуды сужены извиты ,Склерозированы ,вены полнокровны, неравномерного калибра, микроаневризмы, друзы. С-м салюс II –Шст Д-з: Артфиакия ОИ . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.11.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

12.11.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

22.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 нарушена.

12.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: фуросемид, Эпайдра, Лантус, диалипон турбо, нейрорубин, саргин, глюконат кальция, нуклео ЦМФ, ко-пренесса, бисопролол, азамекс, ливостор, нейралгин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга 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: Эпайдра п/з-18-20 ед., п/о18-20 ед., п/уж -18-20 ед., Лантус 22.00 60-62ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д азамекс 2,5-5 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.