#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1529

##### Ф.И.О: Иванова Людмила Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, с. К. Роздоры ,ул. Бердянская 27

Место работы: ООО « агрофирма» батькивщина, учетчик

Находился на лечении с .11.18 по  .11.18 в энд. 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 Ш ст. (ИМТ 47кг/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, ухудшение зрения,

боли, судороги и онемение в н/к, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –10-17 ммоль/л. НвАIс - 11,3% от 06.11.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5 мг, АИТ, гипертрофическая форма, эутиреоз с +++. ТТГ – 0,5 АТТПО – 1249 (0-30) МЕ/мл.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.11 | 150 | 4,5 | 4,6 | 13 | |  | | 1 | 1 | 57 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.11 |  |  |  |  |  | |  | 2,7 | 92,4 |  |  |  | | 1,13 | 0,84 |
| 20.11 | 99,8 | 5,7 | 2,0 | 0,9 | 3,88 | | 5,3 | 3,7 | 81,0 | 12,5 | 3,8 | 3,6 | | 0,68 | 1,3 |

20.11.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

16.11.18 АЧТЧ – 28,4 МНО – 1,12 ПТИ – 90,1 фибр – 3,3

20.11.18 К –4,06 ; Nа –139 Са++ - 1,2С1 - 101 ммоль/л

15.1.118 К – 4,32 Na -135,4

### 15.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк 8-10– в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл.много - ; эпит. перех. - в п/зр

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

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

.11.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 14,3 |  | 12,1 | 6,2 |
| 17.11 | 10,3 | 11,2 | 4,3 | 10,6 |
| 20.11 | 8,0 | 7,9 | 6,8 | 6,6 |
| 22.11 | 6,4 | 6,4 | 7,8 | 5,5 |

15.11.18 Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 сосуды неравного калибра, расширены, извиты, стенки вен утолщены, умеренно полнокровны, с-м Салюс II ст. ед, друзы Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

15.11.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.11.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклеро СН II А .ф .кд II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.11.8ЭХО КС: Визуализация снижена из-за избытка ПЖК. Систолчиеская функция ЛЖ не нарушенаю Д диастолическая функция ЛЖ не нарушена, АК 3х створчатый. Функции АК нек нарушены, незначительный краевой кальциноз створок АК, соотношение камер сердца не нарушено.

11.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.1.118 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,9 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и гидрофльным очагами, до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. б

Лечение: Хумодар Р100Р, энетросгель, лесфаль, бисопролол, лозап, лизиноприл, магнкор, трифас,

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 утром

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг утром

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 .11.18 по .11.18 . продолжает болеть. С 11.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.