#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1141

##### Ф.И.О: Мельник Елена Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Бердянский р-н, с. Андреевка ул. Чубарева 64

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.09.18 по  14.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз ДЭП II сочетанного генеза, вестибулоатактический с-м, ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф .кл. СН 1. Ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Варикозная болезнь н/к ВРВ II ст (поверхностных) голени обеих н/к. Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2007 инсулинотерапия. Принимала Хумодар К 25 100Р, Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 02.2017 в в связи с декомпенсацией СД в условиях Бердянской ЦРД переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., Протофан НМ 22.00 22 ед, метформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –12,4-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2010 АТТПО – 84 (0-30) от 2010. ТТГ – 2,4 ( 0,4-4,0) от 2014. 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 | | |
| 04.09 | 151 | 4,5 | 7,0 | 19 | |  | | 1 | 1 | 67 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 76,6 | 4,0 | 2,2 | 1,19 | 1,19 | | 2,3 | 4,4 | 84 | 9,3 | 2,3 | 3,3 | | 0,28 | 0,5 |

04.09.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

11.09.18 Анализ крови на RW- отр

04.09.18 К – 4,23 ; Nа – 140 Са++ -1,09 С1 - 103 ммоль/л

### 04.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

06.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -58000 эритр - белок – отр

12.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

05.09.18 Суточная глюкозурия –2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –57,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 | 10,8 | 13,8 | 10,0 | 11,8 |
| 07.09 | 10,3 | 12,7 | 11,6 | 10,2 |
| 09.09 | 9,1 | 12,0 | 10,6 | 11,9 |
| 12.09 | 11,4 | 9,3 | 8,3 | 7,2 |
| 13.09 | 9,0 |  |  |  |
| 14.09 | 7,8 |  |  |  |

2014Невропатолог ДЭП II сочетанного генеза, вестибулоатактический с-м, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

07.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,9 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды расширены, извиты, склерозированы, вены уплотнены, стенки вен утолщены, с-м Салюс II ст, микроаневризмы друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

06.09.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф .кл. СН 1. Ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.09.19 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ВРВ II ст (поверхностных) голени обеих н/к

11.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увеличением размеров. Диффузные изменения поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках

03.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, мефармил, канефрон, лозап, бисопролол, зацеф, тиоктацид, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, левофлоксацин, азитромицин, актовегин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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: Протафан НМ п/з-26-28 ед., п/уж -22-24 ед., Актрапид НМ п/з 16-18 ед, п/у 16-18 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: лозап 100 мг 1р/д, небивал 2,5-5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, клопидогрель 1т 2р/д.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., . нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней актовегин 1т 2р/д 1 мес.
6. Конс невропатолога по м/ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко через месяц, при необходимости конс нефролога по м /ж

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.