#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1179

##### Ф.И.О: Гулякова Людмила Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровская , пер Виноградный, 41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.09.18 по  25.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, авитрия ОИ, вторичная глаукома ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Хронический панкреатит в стадии обострения, фиброзная форма с нарушением внеше и внутрисекреторной функции. Ушиб грудной клетки справа . Торакалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, боли в грудной клетки после травмы, гипогликемические состояния 2-3р/мес при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 1997 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP п/з 32 ед, 20.00-21.00 28-30 ед. диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –3,6-14 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 30 лет. В настоящее время принимает эналазид 10/2,5 мг 1р/д, магникор 75 мг 1р/д, бисопролол 5 мг. 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 | | |
| 13.09 | 121 | 3,6 | 4,0 | 5 | |  | | 2 | 2 | 47 | 47 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 82,8 | 5,98 | 2,26 | 1,42 | 3,52 | | 3,2 | 5,9 | 71 | 12,7 | 2,9 | 3,1 | | 0,29 | 0,1 |

09.09.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

14.09.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

12.09.18 К – 5,0 ; Nа – 136Са++ - 1,12С1 - 100 ммоль/л

### 12.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 10-12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

13.09.18 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.18 Микроальбуминурия – 35,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 2.00-10,1 | 11,8 | 15,6 | 11,3 | 13,9 |
| 14.09 | 4,1 | 9,5 | 6,5 | 7,9 |
| 15.09 | 5,6 |  |  |  |
| 17.09 | 5,1 | 8,1 | 10,1 | 10,4 |

12.09.18 Окулист: VIS OD= 0,01 н/к OS= 0,1 н/к ; ОИ – артифакия, авитрия. ОД гл дно не офтальмоскопируется.. OS Гл. дно: ДЗН бледноват с пролиферацией, сосуды сужены, извиты, склерозированы, множественные микроаневризмы, легкие экссудаты. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, авитрия ОИ, вторичная глаукома ОИ.

12.09.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.09.18 Хирург: Ушиб грудной клетки справа. Торакалгия.

20.09.18гастроэнтеролог Хронический панкреатит в стадии обострения, фиброзная форма с нарушением внеше и внутрисекреторной функции.

12.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

13.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов лево почке, микролитов почках без нарушения урокинетики.

11.09.18 На р-гр ОГК легкие, сердце в порядке. Видимые костные структуры без нарушения целостности

11.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в/3 конгломерат из двух гидрофильных узлов 1,98\*1,1 . Рядом такой же узел. 0,87\*0,48 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, нимид гель, актовегин, тиотриазолин, витаксон, диалипон, бисопролол, эспа-липон, мефармил, диаформин, эналаприл, асафен, магникор, анальгин, папаверин, димедрол, мидокалм.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии гипогликемических состояний не отмечается, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, окулиста, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/уж -12 ед., Фармасулин НNP п/з 34-36 ед. 21.00 – 24ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., 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. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж
9. Гипотензивная терапия: бмисопролол 2,5 мг 2р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке.
12. Рек гастроэнтеролога: стол№ 5, режим питания, меверин 1т 2р/д за 15-20 мин до еды 2-4 нед, пангрол 8-16 тыс 1т 3р/д во время еды 1 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.