#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1218

##### Ф.И.О: Деднева Людмила Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 67-96

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.09.18 по  28.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия легкой степени , не активная фаза ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в условиях ОКЭД назначена инсулинотерапию Хумодар Б100Р, отказалась от введения в связи с кожными высыпаниями, зудом кожи. Со слов непереносимость инсулина Протафан НМ. В дальнейшем принимала ССТ. В наст. время принимает: Амарил 6 мг утром, глюкофаж 1000 мг 2р/д.. НвАIс -13,8 % от 22.07.18. Последнее стац. лечение в 2011г. ТТГ – 4,23 ( 0,4-4,0) Т4св – 17,0 от 22.08.18 Госпитализирована 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 | | |
| 20.09 | 153 | 4,6 | 11,4 | 35 | |  | | 2 | 1 | 70 | 25 | | 2 | | |
| 27.09 | 146 | 4,4 | 6,5 | 34 | |  | | 2 | 0 | 48 | 45 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.09 | 53,6 | 4,81 | 3,69 | 1,5 | 1,62 | | 2,2 | 6,4 | 130 | 14,4 | 3,0 | 2,2 | | 0,18 | 0,3 |

21.09.18 АТ ТПО –248,5 (0-30) МЕ/мл

20.09.18 К –4,4 ; Nа – 138 Са++ - 1,25С1 - 99 ммоль/л

### 20.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –11-12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

21.09.18 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия – 78,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 14,3 | 16,0 | 16,1 | 20,1 |
| 23.09 | 8,6 | 13,0 | 16,2 | 16,7 |
| 26.09 | 8,1 | 16,0 | 16,4 | 13,2 |
| 27.09 | 9,3 | 11,0 | 15,9 | 16,2 |
| 28.09 | 9,2 |  |  |  |

2011: Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

24.09.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны ,с-м Салюс 1- II по всему заднему полюсу множественные мелкие геморрагии, сливные друзы, микроаневризмы. ОИ – веки отечные, кон-ва отечная, экзофтальм (+), с-м Грефе. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эндокринная офтальмопатия легкой степени , не активная фаза ОИ.

18.08.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось н отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

21.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

2011 кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

20.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

05.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная, В пр доле изоэхогенное образование с элементами кистозной дегенерации 8 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы по типу АИТ. Узел правой доли

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р L-тироксин, амарил, глюкофаж, тиогамма мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель, триплексам,

Состояние больного при выписке: Пациентка переведена на инсулинотерапию, обучена технике введения, профилактики гипогликемических состояний, Нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствами, о чем имеется запись в истории болезни.

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: Генсулин Н п/з-28-30 ед., п/уж -14-16 ед., Генсулин Р п/з 12-14 ед, п/у 12-14 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ через 2 мес с послед коррекцией дозы .УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж
8. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.