#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1028

##### Ф.И.О: Пятак Елена Власовна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 12- 10

Место работы: ООО «Дезинфекция» парикмахер, инв Ш ст

Находился на лечении с 06.08.18 по  17.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф .кл. ПМК 1ст. без регургитации. СН 1. с сохраненной функцией лев.жел.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м.Патология МАГ,вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружения, периодически отеки, давящие бои за грудиной, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Протофан НМ, затем добавлен Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., Протафан НМ п/з 32-33 ед, п/у 24 ед, глюкофаж 1000 мг 2р/д Гликемия –10,6-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг, небилет 5 мг, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.08 | 124 | 3,7 | 7,0 | 32 | |  | | 1 | 1 | 64 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.08 | 64,0 | 5,9 | 1,85 | 1,5 | 3,5 | | 2,9 | 5,9 | 113 | 11,2 | 3,1 | 3,3 | | 0,44 | 0,28 |

08.08.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

07.08.18 Анализ крови на RW- отр

10.08.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

07.08.18 К – 4,48 ; Nа – 144,6 Са++ - 1,18С1 – 101,9 ммоль/л

### 07.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

08.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия –77,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.08 | 13,8 | 8,9 | 6,7 | 10,3 |  |
| 09.08 |  |  |  | 8,4 |  |
| 10.08 | 10,5 | 9,5 | 6,1 | 9,8 | 7,6 |
| 13.08 | 6,8 |  |  |  |  |
| 14.08 | 6,7 | 7,3 |  | 6,4 |  |

15.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м.Патология МАГ,вестибуло-атактический с-м.

09.08.18 Окулист: VIS OD=0,4 цил – 0,5ах120 =0,9 OS= 0,4цил -0,75ах30=0,9 ;

Уплотнение в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие, извиты, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

13.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф .кл. ПМК 1ст. без регургитации. СН 1. С сохраненной функцией лев.жел.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

07.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. справа, слева снижено 1 ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.08.18 МРТ головного мозга: очагов патологической интенсивности в веществен голоного мозга не отмечается. МР признаки минимально выраженной извитости сосудов вертебро-базилярного бассейна.

06.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. с единичными гидрофильными очагами до 0,42 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,15\*0,77 см.(1,17\*0,71 – 2017) В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,3\*0,67 (0,83\*0,6 – 2017)см. В в/3 левой доле узел не виз-ся. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

ФГ№114062 в норме 17.08.18

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, глюкофаж, лозап, небилонг, индапрес, асафен, мильгамма, эспа-липон, сермион, вестинорм, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., Протафан НМ., п/з 32-34 ед, п/у 26-28 ед.
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. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т утром, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
9. Гипотензивная терапия: лоазп 100 мг, небилонг 5 мг, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д, 1 мес, сермион 30 мг 1р/д 1 мес, кваттрекс 1т 2р/д 1 мес, гамалате В6 2т 2р/д 1 мс.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДЛ № 177683 с 06.08.18 по 17.08.18 к труду 18.08.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.