#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 852

##### Ф.И.О: Федоренко Людмила Зосимовна

Год рождения: 1957

Место жительства: г .Запорожье ул. Нагнибеды 11-116

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.06.18 . по  03.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. С-м диабетической стопы, смешанная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ф .кл. диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий, миграция водителя ритма, наджелудочковая экстрасистолия СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Соблюдала диетотерапию. С 2005 принимает сахароснижающие таблетки (диаглизид, диаформин). В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия амбулаторно 14,0-22,0 ммоль/л. 2015 – ампутация 1 п. пр стопы по поводу остеомиелита. 2016 – амп II п пр стопы по поводу флегмоны. ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий около 5-6 лет. Повышение АД длительно. 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 | | |
| 21.06 | 164 | 4,9 | 5,7 | 17 | |  | | 1 | 2 | 73 | 22 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.06 | 60,8 | 4,3 | 2,32 | 1,09 | 2,1 | | 3,0 | 6,0 | 110 | 12,4 | 2,9 | 2,34 | | 0,22 | 0,64 |
| 27.06 | 68,3 |  |  |  |  | |  | 6,6 | 98 |  |  |  | |  |  |

27.06.18 Глик. гемоглобин – 12,3%

29.06.18 АЧТЧ 30,6 ПТИ 86,9 фибр 4,0

01.07.18 АЧТЧ 31,9 МНО 1,04 ПТИ 96,0 фибр 3,3

03.07.18 МНО 1,14 ПТИ 16,7 ПТИ87,4

21.06.18 Т4св 13,6 (11,5-22,7) Мме/мл АТ ТПО –<10 (0-100) МЕ/мл

29.06.18 Гемогл – 148 ; гематокр –0,45 ; общ. белок –81 г/л; К –4,51 ; Nа – 140 ммоль/л

21.06.18 К –5,0 ; Nа –135 Са++ -1,09 С1 -100,5 ммоль/л

01.07.18 К – 4,7 Na -143

02.07.18 K- 5.07 Na – 140

### 21.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 10-11 в п/зр белок – 0,428 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

26.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,085

26.06.18 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – 0,191

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.06 | 17,3 | 19,1 | 17,5 | 15,9 |  |
| 24.06 | 13,7 | 12,4 | 12,1 | 11,4 |  |
| 26.06 | 15,9 | 12,6 | 9,4 | 9,6 | 8,9 |
| 28.06 | 11,6 | 12,8 | 14,1 | 10,5 |  |
| 30.06 | 6,6 | 7,4 | 5,0 | 9,8 |  |
| 01.07 | 11,6 | 6,1 | 7,7 | 8,0 |  |
| 02.07 | 8,8 | 6,1 | 9,5 | 7,9 |  |
| 03.07 | 6,8 |  |  |  |  |

26.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены склерозированы, с-м Салюс 1-II вены расширены, сосуды извиты, по ходу сосудов ретинальные геморрагии, микроаневризмы, мелкие экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.06.18 ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.06.18 ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый?, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. неполная блокада ПНПГ.

29.06.18 ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Изменений миокарда боковой стенки

02.07.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, эл ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия. Левого желудочка. диффузные изменения миокарда. На ЭКГ от 01.07.18 ритм синусовый, ед. желудочковая экстрасистола.

03.07.18 ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменений миокарда.

20.06.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .к л. диффузный кардиосклероз персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А .ф .к л II . Гипертензивное сердце Риск 4.

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы.- слева, справа – снижено 1 ст, 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.

29.06.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

20.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,37 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, кордарон, трифас, бисопролол, клопидогерль, асафен, спиронолактон, предуктал MR, дигоксин, эналаприл, диалипон турбо, нуклео ЦМФ, лесфаль, вазилип, лопирел, варфарин,.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне первично подобранной инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. ЧСС=PS 60. По данным ЭКГ от 03.07.18 ритм синусовый. Учитывая персистирующую форму фибрилляции предсердий пациентка направляется на конс к аритмологу ЗОЦССЗ.

Рекомендовано:

1. Направляется на конс к аритмологу ЗОЦССЗ.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, хирурга по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-4 ед., п/о-4 ед., Хумодар Б100Р п/о 34 ед, п/у 16-18 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: продакса 110 мг 2р/д, или варфарин 2,5-5 мг 1р/д с контролем МНО (целевой показатель 2,0), предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 50 мг 1т 1р/д, трифас 5 мг 1р/д, престариум 5-10 мг 1р/д, кардарон 200 мг 2р/д, конс аритмолога ЗОЦССЗ, суточное мониторирование ЭКГ + КАГ.
5. Конс хирурга диаб, стопы 3й ГБ, учитывая с-м диабетической стопы.
6. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
7. Конс невропатолога по м/ж.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.