#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 906

##### Ф.И.О: Калиновская Валентина Андреевна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 10-70

Место работы: ООО «Профдезинфекция», дезинфектор.

Находился на лечении с 04.07.18 . по  16.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 1-2/нед, сухость во рту, жажда, ухудшение зрения, боли, онемение н/к, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В дальнейшем была переведена на ССТ. С 2016 в связи с декомпенсацией СД вновь назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Лантус п/з-22 ед. Гликемия – 2-20ммоль/л. НвАIс -7,8 % от 2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/д АИТ с 2015 ТТГ – 0,3 АТТПО – 993. Госпитализирован 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 | | |
| 05.07 | 146 | 4,4 | 4,8 | 10 | |  | | 2 | 2 | 46 | 48 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | 62 | 5,3 | 0,78 | 2,0 | 2,9 | | 1,6 | 4,8 | 89 | 13,4 | 3,4 | 1,4 | | 0,15 | 0,5 |

05.07.18 Глик. гемоглобин – 11,5%

09.07.18 АЧТЧ – 26,1 МНО 0,98 ПТИ 102 фибр 2,7

05.07.18 К –4,83 ; Nа –138 Са++ - 1,17С1 -102 ммоль/л

10.07.18 С-пептид – 0,31 нг/мл ( 0,69-2,45)

16.07.18 ТТГ - в работе.

.07.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 05.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.07.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия – 24,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 |  |  |  | 13,8 | 9,6 |
| 05.07 2.00-6,0 | 6,1 | 14,0 | 7,5 | 12,4 |  |
| 07.07 | 6,4 | 11,9 | 16,5 | 12,6 |  |
| 09.07 |  |  | 8,6 | 7,6 |  |
| 10.07 | 8,3 | 9,5 | 11,5 | 12,1 |  |
| 11.07 | 11,6 | 10,5 | 10,6 | 4,9 |  |
| 13.07 | 6,7 | 10,9 | 3,6 | 13,0 |  |
| 14.04 |  |  | 7,1 | 10,6 |  |

10.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

05.07.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 3,0=0,6-0,7 OS= 0,4сф + 3,0 =0,7 . Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосулы извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II . в макуле ед. друзы Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.07.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.06.18 ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК, регургитация на АК 1 ст на МК до 1 ст. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

05.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 сохранена.

05.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V =4,5 см3

Перешеек –0,29 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Капсула изменна, утолщена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз, множественные кольцевые структуры до 0,6 см . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Инсуман Рапид, тиолипон, витаксон, нуклео ЦМФ, эналаприл,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, гипогликемических состояний не отмечает уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Лантус п/з 20-22 ед. Инсуман Рапид п/з-2-4 ед., п/о-2-4 ед., п/уж 2-4- 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: эналаприл 2,5 – 5 мг 2р/д, дообследование ЭХОКС.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес. дообследование ЭНМГ.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (ТТГ в работе, повторный осмотр эндокринолога с результатом)
12. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 04.07.18 . по 16.07.18 к труду 17.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.