#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 929

##### Ф.И.О: Халепина Александра Георгиевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Петро-Свистуново, ул. Степная 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.07.18 . по  20.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 50кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Посттромботическая болезнь левой н/к. Хроническая лимфоидная недостаточность в стадии декомпенсации. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (димарил, диаформин). С 23.06.18. госпитализирован в х/о с подозрением на тромбоз вен н/к. Во время стац лечения выявлена ацетонурия 2+. В связи с чем была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 12 ед., п/у- 16ед.. 10.01.18 в утренние время не вводила инсулин. 03.07.18 конс ангиохирургом ЗОКБ.: варикозная болезнь н.к, Хроническая венозная недостаточность левой н/к Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает ко-амлеса 4/1,1/5 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, розувастатин 10 мг 1р/д, серрата 1т 3р/д. 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 | | |
| 11.07 | 150 | 4,5 | 7,4 | 34 | |  | | 2 | 1 | 62 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 108 | 3,6 | 1,54 | 1,42 | 1,47 | | 1,5 | 3,9 | 84 | 10,2 | 2,5 | 1,2 | | 0,32 | 0,32 |

11.07.18 Глик гемоглобин – 11,0 %

11.07.18 К – 4,13 ; Nа – 134,6Са++ -1,13 С1 -102 ммоль/л

16.07.18 АЧТЧ – 27,5 МНО 1,05 ПТИ 95,4 фибр – 4,7

### 11.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – ед в п/зр

12.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –24,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 |  |  | 6,4 | 7,6 | 5,4 |
| 11.07 | 7,3 | 6,8 | 6,8 | 11,2 |  |
| 13.07 | 7,0 | 7,3 | 5,8 | 9,4 |  |
| 14.07 | 8,3 | 8,4 | 8,6 | 9,6 |  |
| 16.07 | 6,5 | 6,7 | 9,4 | 9,7 |  |
| 18.07 |  | 8,3 | 10,8 | 7,7 |  |
| 19.07 | 7,3 |  |  |  |  |

11.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м.

17.07.18 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, Уплотнены, Сосуды извиты, Невыраженный ангиослкероз, С-м Салю 1- II ст. В макуле бyз особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.09.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый единичная супарвентрикулярная экстрасистола, Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.07.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. посттромботическая болезнь левой н/к. Хроническая лимфоидная недостаточность в стадии декомпенсации

11.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. справа, слева – 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.07.18 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки пристеночного тромбоза берцовых вен слева, лисфостаза обеих голеней, выраженного слева. Несостоятельный перфорант по медиальной поверхности на границе с/3 и н/3 голени справа – 4,7 мм, слева 5,3 мм

11.06.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон.

10.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Фармасулин НNP, серрага, плетол, мефармил, форгксига, ко-амлесса, асафен, вазилип, тиогамма турбо, виаткосн,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне подобранной ССТ, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ангиохирурга, 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. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксиига 10 мг 1р/д

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. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, Дообследаоние ЭХОКС.
5. Рек ангиохирурга: эластический чулок, Лиогель 2р/д 3 м ес серрата 2т 2р /д 3 мес нормовен 2т 3р\д 3 мес, плетол 100 мг 2р\д дллительно дисвостор 20 мг 1т 1р/д длительно дарсанваль голеней № 10 , магнитотрепия голеней № 10, ДДТ ПОП № 10 ,
6. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, УЗД МАГ . нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
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.