#### 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  02.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

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. Принимала диетотерапию. С 2005 ССТ, принимала диаглизид, диаформин. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –14,0-22,0 ммоль/л. 2015 – ампутация 1 п. пр стопы по поводу остеомиелита. 2011 – амп II п пр стопы по поводу флегмоны. 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 | | |
| 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 | 6,08 | 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

21.06.18ТТГ – 13,6 (0,3-4,0) 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 |  |

26.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. аретрии сужены склерозированы, с-м Салюс 1-II вены расширены, сосуды извиы, по ходу сосудов ретинаьные 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

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.

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, кардарон, трифас, бисопролол, клопидогерль, бисопролол ,асафен, спиронолактон, предуктал MR,, дигоксин, эналаприл, трифас, диапирид, диаформин, диалипон, нуклео ЦМФ, лесфаль,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Фещук. И.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.