#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 804

##### Ф.И.О: Иващенко Валентина Степановна

Год рождения:1939

Место жительства: г. Запорожье, ул. Тополина, 35, кв. 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.06.18 по .04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,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.

Аутоиммунныйтиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментознойсубкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическаяретинопатияОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II Аф.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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию,увеличение ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Генсулин Н, амарил 2М) С 2016 переведена на Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26ед., п/у-8 ед. Гликемия –2,1 ммоль/л. НвАIс – 11,0 % от 14.05.18. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплесан . Смешанный зоб 0-1 с 2016 АТТПО – 16-18 от 09.10.15 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 | | |
| 12 | 156 | 4,7 | 4,2 | 10 | |  | | 2 | 3 | 73 | 20 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 66 | 5,64 | 1,15 | 1,32 | 3,82 | | 3,3 | 3,6 | 75 | 21,9 | 4,1 | 1,4 | | 0,13 | 0,26 |

12.06.18 Глик. гемоглобин – 11,0 %

12.04.18 К – 4,3 ;Nа – 1139,5 Са++ - 1,11С1 - 102 ммоль/л

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес: м/м, еритр. 0-0-1 в п/зр, лейк. 1-2 в п/зр.белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит.

13.06.18 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.18 Микроальбуминурия – 79,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 | 12,7 | 17,0 | 15,5 | 14,5 |  |
| 15.06 | 7,4 | 9,7 | 7,5 | 10,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

11.06.18 ЭКГ:ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. Г На ЭКГ от 01.06.18 единичная желудочковая экстрасистолия. Остальные данные те же

14.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

13.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II ст обеих н/к

13.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/кумеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит.железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит.железане увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена.Эхоструктураповышеннойэхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев.доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлыне визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, Инсуман Базал диалипон, тивортин, лесфаль, витаксон, нуклео ЦМФ, триплесан

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, 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, ИнсуманБазал, 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:розувастатин10 мг1т вечс контр.липидограммычерез 3 мес.
3. Круглогодично 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч.,вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.