#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 824

##### Ф.И.О: Петрова Людмила Ивановна

Год рождения:1958

Место жительства: м. Запорожье, ул. Рязанская, 13, кв. 123

Место работы: пенсионер, инв. 3 гр.

Находился на лечении с .13.06.18 по 25.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. IIст Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диффузный зоб II Эутиреоидное состояние. Хр. субатрофический фарингит.

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

боли в н/к при ходьб и в покое ,судороги в ночное время, онемение ног, рук, снижение чувствительности н/к, головокружение, снижение памяти..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, сиофор). С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 18ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 20 ед . Гликемия –11,,7 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 06.2018 .Последнее стац. лечение в 2010г. Артериальная гипертензия периодически гипотензивную терапию не принимает. 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 | | |
| 14.06. | 126 | 3,8 | 7,6 | 31 | |  | | 3 | 1 | 70 | 24 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.06 | 71,2 | 5,4 | 1,0 | 1,6 | 3,3 | | 2,4 | 7,5 | 88 | 10,2 | 2,5 | 2,86 | | 0,46 | 1,11 |
| 21.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,1 | 2,4 | 3,96 | | 0,42 | 0,94 |

12.06.18 Глик. гемоглобин – 11,4 %

19.06.18 Глик. гемоглобин – 10,8 %

14.06.18 ТТГ – 0,61 мкМЕ/мл (0,3-4,0) Мме/мл

14.06.18 К – 4,53 ;Nа – 137, Са++ - 1,20, С1 - 100 ммоль/л

### 14.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-5 в п/зр, белок – отр ацетон –отр;

### эпит. пл. – ед.

18.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 68750, эритр - , белок – отр

21.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500, эритр - , белок – отр

15.06.18 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия – 126,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.06.18 | 10,7 | 6,8 | 14,8 | 6,1 |  |
| 17.06.18 |  | 16,2 | 8,2 | 12,6 |  |
| 18.06.18 | 11,0 |  |  |  |  |
| 19.06.18 | 8,5 |  |  |  |  |
| 20.06.18 | 8,6 |  | 7,8 | 4,0 |  |
| 21.06.18 |  | 6,6 |  |  |  |

11.06.18ЭКГ:ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.06.18 ЛОР: ДЗ: хр. субатрофический фарингит.

19.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

11.06.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 12,3 см3; лев. д. V =10,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная снижена.. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофитными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы .

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, вессел Дуэ ф, армадин, асафен, эналаприл , мефармил, вазилип, армадин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к., головокружения Сохраняется сухой кашель. АД 120/80 мм рт. ст. От конс. пульмонолога, аллерголога, кардиолога, в связи с кашлем пациентка отказалась.

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: Фармасулин Н п/з- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 20-22 ед, п/у 24- 26 ед .

метформин (диаформин) 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром,, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Весел дуэ ф 1 т 2р/д 1 -2 мес. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес.,
6. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.