#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 618

##### Ф.И.О: Шехурдина Татьяна Александровна

Год рождения: 1967

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Б Хмельницого 5-6

Место работы: отдел «ЦНАП» исполнительного комитета Веселовского сельсовета.

Находился на лечении с 02.05.18. по 11.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.С-м сухого глаза ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. ДЭП 1 ст смешанного генеза,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 14 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., нарушение сна, учащенное сердцебиение, периодически давящие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. однако в 2008 при обследовании перед оперативным вмешательством отмечалась гипергликемия до 10 ммоль/л. С 2011 начала прием сиофор 1000 мг 2р/д, с 2017 к терапии добавлен амарил 6 мг/сут, воксид 3 мг 3р/д, В 11.2017 в условиях эндокриндиспансера переведена на Генсулин Н, Генсулин Р. Получает Генсулин Н п/з 18 ед, п/у 22 ед. Генсулин Р п/з 18 ед, п/у 18 ед., сиофор 850 1т утром . АИТ с 2017. ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 434,4 (0-30) МЕ/мл от 11.2018. 1994- холецистэктомия. В 2008 – экстирпация матки с придатками. 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 | | |
| 03.05 | 155 | 4,6 | 4,3 | 19 | |  | | 1 | 1 | 49 | 48 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.05 | 98 | 5,8 | 1,81 | 1,45 | 3,51 | | 4,0 | 6,1 | 71 | 12,7 | 3,2 | 2,07 | | 0,31 | 0,25 |

03.05.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

03.04.18 К – 5,27 ; Nа –145,3 Са++ -1,22 С1 -100,6 ммоль/л

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

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

##### 04.04.18 Микроальбуминурия –16,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.05 | 6,7 | 5,3 | 7,9 | 5,6 |  |
| 07.05 | 7,1 | 6,4 | 5,7 | 6,8 |  |
| 09.05 | 7,1 | 6,9 | 6,0 | 6,6 | 7,5 |

20.06.19Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). ДЭП 1 ст смешанного генеза,

03.05.18Окулист: VIS OD= 0,3н/к OS=0,5н/к ;

Роговица - поверхностные помутнения в оптической зоне неясной этиологии. Слеза вязкая с множественными включениями, конъюнктива слегка раздражена, в области гл. щели. Гл. дно: сосуды умеренно сужены, вены полнокровны, множественные микроаневризмы, геморрагии, в макуле друзы, рефлекс сохранен, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. С-м сухого глаза ОИ.

02.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.05.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки СН I. Риск 4.

10.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 незначительно нарушена.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н сиофор, эспа-липон, кокарнит, армадин, лозап, клопидогерль, неогабин, ксигдуо пролонг, индапрес.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, отменен инсулин короткого действия , уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з 22-24 ед, п/у 22-24 ед

Ксигдуо пролонг 5/1000 2т утром

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС.
5. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг утром , индапрес (индап) 2,5 мг утром, клопидогерль 75 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек окулиста: в ОИ гипромелаза 6р/д 3 дня, затем 3р/д.
7. Эспа-липон 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: нейротоприн 4,0 в/в кап № 10, келтикан 1т 2р/д 1 мес, неогабин 75 мг 2р/д1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
10. Б/л серия. АДГ № 671985 с 02.05.18. по 11.05.18 к труду 12 .05.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.