#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 671

##### Ф.И.О: Симоненко Людмила Владимировна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 34а- 12

Место работы: КП Водоканал, контролер КПП, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.05.18. по 22.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сетчатки ОИ. ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло атактический с-м, церебрастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП ПОП Вертеброгенная люмбоишалгия. Хронический субатрофический фарингит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, 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 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию . В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/у-5 ед., Хумодар Б100Р п/з 40 ед, п/у 20 ед диаформин 1000 мг 2р/д. В 2011 получала стац лечение в отд диаб стопы 3й ГБ по поводу троф. язвы левой стопы. Гликемия –8,2-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2013 АТ ТПО – 285,5 (0-30) МЕ/мл от 2013. 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 | | |
| 15.05 | 125 | 3,8 | 5,1 | 41 | |  | | 3 | 2 | 55 | 36 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.05 | 81,8 | 4,56 | 1,26 | 1,59 | 2,39 | | 1,8 | 3,4 | 83,6 | 9,0 | 2,1 | 3,3 | | 0,22 | 0,45 |

16.05.18 Глик. гемоглобин -6,7 %

15.05.18 ТТГ – 0,9 ( 0,3-4,0)

15.05.18 К –4,37 ; Nа –138 Са++ -1,1 С1 - 103 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.05.18 Микроальбуминурия –45,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 7,2 | 8,8 | 10,2 | 9,6 |  |
| 18.05 |  |  | 5,1 | 6,8 |  |
| 19.05 | 4,4 | 6,1 |  |  |  |

15.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). ДДПП ПОП Вертеброгенная люмбоишалгия. ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло атактический с-м, церебрастенический с-м.

18.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: А:V 1:2 вены неравномерного калибра, полнокрвоны, артерии умеренно сужены, сосуды извиты склерозированы, с-м Салюс 1 . в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.05.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

18.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.05.18 ЛОР: Хронический субатрофический фарингит

15.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

14.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, амлодипин, индапрес, диалипон, цианокобаланин. актовегин, пирацетам, т-триомакс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед., п/уж 5-6- ед., Хумодар Б100Р п/з 40-42 п/у 20-22 кд..

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: УЗДС МАГ, вестибо 24 мг 2р/д, корсет на ПОП
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек ЛОР: Щадящая диета, масляные капли в нос 10к 3р/д. 10 дней. тантум верде 4-8к 6р/д 7-8 дней.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 14.05.18. по 22.05.18 . продолжает болеть. С 23. 05.18 б/л серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/10994/18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.