#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 707

##### Ф.И.О: Головецкая Ирина Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. К. Карого 17а-5

Место работы: ООО НВП «Прокуб» главный бухгалтер.

Находился на лечении с 21.05.18. по 31.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ГЭРБ стадия А. хронический гастродуоденит, обсотрение. Недостаточность кардии. Полиповидное образование желудка. Неалкогольная жировая болезнь печение, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, одышка при ходьбе, шум в голове, вздутие живота, тяжесть в эпигастрии .

Краткий анамнез: СД выявлен в2006 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию – Левемир. В дальнейшем добавлена Эпайдра. В наст. время принимает: Левемир п/з 34 ед, 21.00 – 34 ед. Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед. Гликемия –4,3-10,0 ммоль/л. НвАIс -7,3 % . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 22.05 | 141 | 4,2 | 4,5 | 22 | |  | | 0 | 1 | 55 | 41 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.05 | 90,5 | 7,9 | 1,86 | 1,69 | 5,4 | | 3,7 | 6,0 | 70 | 11,5 | 2,9 | 2,02 | | 0,17 | 0,26 |

30.05.15 Глик гемоглобин 7,3%.05.18 Анализ крови на RW- отр

22.05.18 К – 4,56 ; Nа –140,5 Са++ - 1,17С1 - 107,5 ммоль/л

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.18 Микроальбуминурия –48,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 6,9 | 6,7 | 12,3 | 5,8 |  |
| 23.05 | 8,3 | 8,9 | 7,5 | 9,6 |  |
| 25.05 | 12,5 | 10,6 |  | 8,3 |  |
| 29.05 | 10,7 | 11,4 | 8,6 | 11,6 | 9,4 |
| 30.05 | 10,5 | 11,1 | 7,8 | 6,6 |  |
| 31.05 | 8,6 | 6,0 |  |  |  |

24.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

21.05.18 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

23.05.18 ФГДЭС: Урезанный тест – отр. полип желудка 0-1 ст. Эритематозная гастродуоденопатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

29.05.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек.: нолипрел форте 1т утром, небивалол 2,5 мг 1р/д. контроль АД, ЧСС, дообследование ЭХОКС.

30.05.18 Гастроэнтеролог: ГЭРБ стадия А. хронический гастродуоденит, обострение. Недостаточность кардии. Полиповидное образование желудка. Неалкогольная жировая болезнь печение, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Рек: стол № 5, режим питания эзолонг 20 мг 1т 2р/д, за 1 час до еды. гастро-норм 2т 2р/д за 40 мин до еды, 14 дней, мезим 10 тыс 1т 3р/д во время еды 14 дней. легколакс 1 саше 2р/д 14 дней, итомед 1т 2р/д 14 дней. конс хирурга повторный осмотр после окончания лечения.

22.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

22.05.1805.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

30.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках

21.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Левемир, Эпайдра, нолипрел, кардиомагнил, тиоктацид, нуклео ЦМФ, мильгамма, креон, анальгин, кортексин, нейрорубин, вазилип.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсрованых значений, несколько уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» от перевода на генно-инженерные виды инсулина отказалась.

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: Эпайдра п/з8-10 ед., п/о 8-10 ед, п/уж 8-10ед., Левемир п/з 32-34 ед, 21.00 32-34 ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Гипотензивная терапия: карведилол 12,5 мг 1т утром, нолипрел форте 1т утром , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога (см. выше), контроль СОЭ через 2 нед после окончания курса лечения
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг 1т/сут 1 мес церегин 10,0 в/в № 5, дообследование УЗД МАГ, ЛФК ШОП
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
9. Б/л серия. АДЛ № с 21.05.18. по 31.05.18 к труду 01.06.18

Леч. врач Еременко Н.В.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.