#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 250

##### Ф.И.О: Засядько Смефания Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новогорьевка ул. Молодежная 4-12

Место работы: ЧП Беспальчук НВ, продавец

Находился на лечении с 20.02.18 по 02.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III- ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия, 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м. Гиперметропия ОИ, Хр. пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (Диабетон MR ). С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р 2р/д . В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 38ед., п/у-28ед., диаформин 850 веч Гликемия –9,6 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 02.2017. В 2009, при обследовании функции щит железы выявлен повышенный уровень Т 4св. В течение года принимала мерказолил. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 2р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.02 | 138 | 4,2 | 8,3 | 20 | 1 | 1 | 73 | 23 | 2 |
| 27.02 | 142 |  | 8,0 | 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.02 | 88,4 | 7,25 | 1,15 | 2,6 | 4,12 | 1,7 | 4,5 | 87 | 12,8 | 3,2 | 2,5 | 0,22 | 0,32 |

21.02.18 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,3 (0-30) МЕ/мл

21.02.18 К –5,04 ; Nа –142 Са++ -1,24 С1 - 106 ммоль/л

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -75000 эритр -500 белок – отр

27.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

22.02.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия – 78,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 | 12,0 |  | 9,5 | 10,5 |
| 23.02 | 10,7 | 12,0 | 7,2 | 5,1 |
| 25.02 | 8,4 | 11,1 | 7,6 | 4,4 |
| 26.02 |  |  |  | 2,7 |
| 27.02 | 6,0 | 3,3 | 9,8 | 4,6 |
| 01.03 |  | 4,3 |  |  |

2.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 ст смешанног генеза, церебрастенический с-м. Рек витамины гр. В, актовегин в/в, вести бо 24 мг 2р/д 1 мес УЗД МАГ в плановом порядке .

21.03.18 Окулист: VIS OD=0,3сф + 1,5=1,0 OS= 0,3сф + 1,5=1,0 Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты, ангиоскероз. С-м Салюс 1- II ст. вены уплотнены.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

20.02.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

02.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу стеатогепатоза, хр. холецисто панкреатита.

20.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V = 3,6 см3

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

Лечение: магникор, атовакор, Хумодар К 25 100Р, ципрофлоксацин, флуконаол, Хумодар Б100Р, амлодипин, диалипон, L-лизин эсцинат кокарнит,

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре, больная переведена на Хумодар Б100Р. Гипогликемических состояний не зарегистрировано. Уровень гликемии в пределах целевых значений. 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с <7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 38ед., п/уж 26 ед.

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. амлодипин 5-10 мг веч Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Канефрон 2т 3р/д 2-3 мес
6. Б/л серия. АДГ № 671844 с .02.18 по 02.03.18. к труду 03.03.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.