#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1268

##### Ф.И.О: Васенко Татьяна Никифировна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-днепровский р-н, с Водяное 61

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 01.01.18 по  09.10.18 в диаб. отд.

Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к. окклюзия берцового сегмента слева. Хроническая ишемия Шст. ИБС, стенокардия напряжения II- Ш ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностны) II ст левой н/к. Рецидивная п/о вентральная грыжа средних размеров, вправимая.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли, онемение и снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, боли в области сердца при физ нагрузке

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП(Диабетон MR, метамин). В 04.2018 в связи со стойкой декомпенсацией была переведена на комбинированно терапию: Хумодар Б100Р 2р/д , диаформин 500 мг 2р/д . После выписки из стационара самостоятельно прекратила прием метформина.. В наст. время вводит Хумодар Б100Р п/з 6 ед, п/у 12 ед. Гликемия –15,0ммоль/л.. глик гемоглобин от 28.09.18 – 9,9% последнее стац лечение 04.2018. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: ГБ много лет принимает бисопролол 10 мг утром, диффузные изменения в паренхиме щит. железы с 2018. От 04.2018 АТТПО – 44,1 (0-30) Т4св – 21,6 (10-25) ТТГ – 0,3 (0,3-4,0). 2010 – лапароскопчиеская холецистэктомия (ЖКБ), в анамнезе хр. пиелонефрит.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.10 | 144 | 4,3 | 5,0 | 26 | |  | | 1 | 0 | 62 | 32 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 62,4 | 4,4 | 1,56 | 1,05 | 2,6 | | 3,2 | 3,0 | 88 | 11,4 | 2,8 | 5,0 | | 0,11 | 0,17 |

02.10.18 К – 3,85 ; Nа –136 Са++ -1,12 С1 - 103 ммоль/л

### 02.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. 2-3 уретр 1-2в п/зр слизь +, бактерии +

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

03.10.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.18 Микроальбуминурия –75,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.10 | 6,4 | 13,3 | 8,9 | 6,6 |
| 04.10 | 6,9 | 4,8 | 7,4 | 12,2 |
| 06.10 |  |  |  | 5,8, |

04.04.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II- Ш ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

04.10.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены извиты, склероз с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.10.18 Ангиохирург: Облитерирующий атеросклероз артерий н/к. Хроническая ишемия Ш ст Рек плановая госпитализация в отд. сосудистой хирургии ЗОКБ.

01.10.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностны) II ст левой н/к. Рецидивная п/о вентральная грыжа средних размеров, вправимая. Рек: сосудистая нейрометаболическая терапия, флебодия (детралекс )500мг 1т 2рмес, лиотон гель 1-2 рд 1 мес, серрата 10 мг 2р/д 1 мес. МРТ пр. коленного сустава. Конс. артролога, герниопластика в плановом порядке.

08.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатия артерией н/к. ЗББА справа – стеноз 34-100%. ЗББА, ПББА слева – окклюзия

04.10.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

04.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, мефармил, бисопролол, эналаприл, асафен, вазилип, тиоктодар,

Состояние больного при выписке: сухость во рту, жажда не беспокоит, общее состояние улучшилось, уменьшилось онемение в н/к, гликемия в пределах целевого уровня. АД 120-140/80 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: Хумодар Б100Р п/з-10-12 ед., п/уж -6-8 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: вазилип 20 мг 1т веч с контр. липидограммы 1р в 6 мес
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром + 10-20 мг веч, бисопролол 10 мг утром, лоспирин 75 мг 1т на ночь. Контр. АД, ЧСС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес
5. ЭХОКС, ФЭГДС, плновая госпитализация в отд сосудистой хирургии ЗОКБ.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.