#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1342

##### Ф.И.О: Эджибия Валентина Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Микояна, 4, кв.2

Место работы: КНП «Центр первичной медико-социальной помощи №2», заведующая ДСП

Находился на лечении с 12.10.18 по  22.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение.. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2012) с обратимой неврологической симптоматикой. С-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 34,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертрофия ЛЖ. СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., периодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, амарил, сиофор). С 2005 – комбинированная терапия. Принимала Инсуман Рапид, Инсуман Базал, сиофор. В течение последних полугода принимает: Лантус п/у 42 ед. Инсуман Рапид п/з- 10 ед., п/о- 6 ед., п/у- 8 ед.. ( Лантус приобретает самостоятельно). Гликемия – 8,6-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 04.10.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. Инсульт в 2012 г. Диффузный зоб с 2015 ТТГ – 5,8 ( 0,4-4,0) от 4.10.18 принимает эутирокс 50 мкг/сут. 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 | | |
| 17.10 | 131 | 3,9 | 6,6 | 22 | |  | | 1 | 1 | 52 | 42 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 77 | 7,77 | 5,65 | 1,33 | 3,85 | | 4,8 | 6,3 | 84 | 10,3 | 2,4 | 8,7 | | 0,45 | 0,65 |

17.10.18 К – 4,14; Nа – 139; Са++ - 1,11; С1 - 98 ммоль/л

### 18.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 5-10; эритр - соли – фосфаты, оксалаты един.

19.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.18 Микроальбуминурия –130 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.10 | 6,7 | 6,0 | 8,6 | 8,0 |
| 17.10 | 7,8 |  |  |  |
| 18.10 | 5,9 | 6,8 | 7,4 | 8,0 |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение.. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере ( 2012) с обратимой неврологической симптоматикой. С-м умеренной вестибулопатии.

17.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1-0,2 н/к; OS= 0,2 н/к; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 Артерии сужены, вены расширены уплотнены, извиты. Салюс I-II. Микроаневризмы. В макулярной области друзы.

Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ

06.09.18ЭКГ: ЧСС -72 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

2017. Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертрофия ЛЖ. СН I. Риск 4.

2017Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Перешеек – 0,69 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, местами значилельно. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Лантус, тиогамма, мильгамма ,актовегин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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: Инсуман Рапид п/з10-12 ед., п/о 6-8ед., п/уж 8-10ед., Лантус п/у 42-44 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: в настоящее время принимает триплексам 10/2,5/5 утром, конкор 5 мг, коренфар УНО 1 т. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Эутирокс 75 мкг утром за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 12.10.18 по 22.10.18 к труду 23.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.