#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1372

##### Ф.И.О: Коротич Лариса Вячеславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Соборная 353 -6

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 0-1, мелкий узел правой доли, Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Бронхиальная астма среде-тяжелая, перситирующее течение, неконтролируемое, легкое обострение. ЛН II ст. Деформирующий остеоартроза обеих коленных суставов. Хондрома пр. н/к? Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, 1995 Персистирующая форма фибриляци ипредсекрдий . СН II А Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2005) в обеих гемисферах мозжечка. Астеноневротический с-м. АМК переменопаузального периода. Узловая лейомиома матки

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические остсония 2-3 р/мес при нарушениях в питании, голвные боли головокружение .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. . Комы гипогликемическая – 05.2015. С начала заболевания принимает ССП. . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у- 5ед., Фармасулин НNP п/з 26 ед, п/у 17 ед. Гликемия –2,8-10 ммоль/л. НвАIс -7,1 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в …г. Повышение АД с 40 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 мг 1р/д, бисопролол 5 мг 1р/д. узловой зоб с 2016. ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –48,8 (0-30) МЕ/мл от страдает бронхиальной астомй в течение 5 лет, принимает беклофорт, сальбутамол.. 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 | | |
| 19.10 | 156 | 4,7 | 7,3 | 10 | |  | | 2 | 1 | 57 | 36 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.1 | 95,3 | 6,3 | 2,1 | 1,5 | 3,8 | | 3,2 | 5,1 | 77 | 10,8 | 2,1 | 2,5 | | 0,18 | 0,44 |

19.10.18 ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/мл

19.10.18 К – 4,65 ; Nа – 139 Са++ 1,1- С1 107 ммоль/л

### 19.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр

22.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

22.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.18 Микроальбуминурия –35,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 6,2 | 6,7 | 6,7 | 5,3 |  |
| 21.10 | 6,3 | 7,2 | 9,0 | 7,0 |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2005) в обеих гемисферах мозжечка. Астеноневротический с-м.

19.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, начальный ангиоскеоз, извиты начальные, ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.10.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.10.108 Кардиолог: ИБС п/инфарктный (1995) кардиосклероз персистирующая форма фибрилляция предсердий СН II А . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. I. Риск 4. Характерно для ДОА

25.10.18 Гинеколог: АМК переменопаузального периода. Узловая лейомиома матки

28.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.10.18 Ревматолог: Деформирующий остеоартроза обеих коленных суставов. Хондрома пр. н/к?

24.10.18 пульмонолог: Бронхиальная астма среде-тяжелая, перситирующее течение, неконтролируемое, легкое обострение. ЛН II ст.

18.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V 6,9 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0, 3см В левой доле коллоидная киста 0,7\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиолипон, витаксон, бисопролол, эналаприл, асафен, вазилдип,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний не отмечалось, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, невропатолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 26ед., п/уж -17 ед., Фармасулин Н п/з 6 ед, п/у 5 ед метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: конкор 5-410 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 10-20 мг 1р/д, эхокс, суточное мониторирование ЭКГ.
9. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ и МЖ в планом порядке. тержинан во влагалище перед сном 10 ночей.
10. Рек пульмонолога: спирометрия, серетид 50/250 1т инг 2р/д постонно сульбатавмол 1-2 инг по требованию контророль ФВД через 2-3 нед
11. : рек травматолога: МРТ коленного осустава, наблюдение травматолога по м/ж
12. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
13. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
14. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
15. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.