#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1377

##### Ф.И.О: Романюк Людмила Павловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Строителей 11-11

Место работы:, пенсионер

Находился на лечении с 19.10.18 по  01.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Смешанный зоб 1 ст. узел левой доли. Эутиреоидное состояние. , стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Варикозное расширение вен н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодически гипогликемические состояния в разное время суток, купируемое дополнительным приемом пищи, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения OS, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, головокружение, периодические давящие боли за грудиной, отеки голеней, стоп, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. во время стац лечения в пульм. отд. С того же времени принимала ССТ: диаформин, диапирид, В 2017 в условиях эндокриндиспансера в связи с кетоацидот. состоянием переведена на инсулинотерапию. Генсулин Н в сочетании с метформином и форксигой. В наст. время принимает: Генсулин Н п/об 38 ед, диаформин 850 2р/д Гликемия –3-16 ммоль/л. Повышение АД с 1991 года ,принимает хипотел 80 мг, кардиомагнил (магникор), Узловой зоб с 2017 АТТПО – 56,0 Ме/мл (0-30) Т4св – 10,0 (10-25). Ожирение с 2000 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. С 22.10.18 пациентка стала отмечать выраженные боли по задней поверхности левой н/к, усиливающиеся при малейшей физ. нагрузке.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.10 | 154 | 4,6 | 8,1 | 15 | |  | | 3 | 2 | 73 | 18 | | 4 | | |
| 29.10 | 128 | 4,13 | 5,0 | 15 | |  | | 4 | 1 | 61 | 32 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.10 | 93,5 | 3,98 | 1,17 | 1,58 | 1,86 | | 1,5 | 6,4 | 70,4 | 13,3 | 3,0 | 1,7 | | 0,52 | 0,39 |

26.10.18 глик гемоглобин – 7,3

22.10.18 Анализ крови на RW- отр

26.10.18 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

22.10.18 К – 3,97 ; Nа –141 Са++ -1,09 С1 -99 ммоль/л

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

22.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.10.18 Микроальбуминурия –35,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 | 6,0 | 8,1 |  | 11,0 | 6,8 |
| 21.10 |  |  |  | 8,7 |  |
| 24.10 | 4,1 | 5,8 | 2,9 | 8,2 | 9,0 |
| 26.10 | 3,6 |  | 9,4 | 9,8 |  |
| 31.10 | 5,5 | 6,5 | 6,9 | 10,0 | 8,6 |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.10.18 Невропатолог: ДДПП ПОП, Вертеброгенная люмбоишалгия слева ст. обострения ,выраженный боевой с-м

26.10.18 невропатолог: поясничный остеохондроз. Протрузия диска L3-L4 люмбоишалгия слева. Хр. рецидивирующее течение, стадия обострения. Выраженный болевой с-м.

24.10.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие ,вены расширены, полнокровны, с-м Салюс 1 ст. Выраженный ангиослкероз. С-м Салюс 1 – II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

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

24.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек: триплексам 10/2,5/10 ,аспирин кардио 100 мг 1р/д предуктал MR 1т 2р/д, Дообследование ЭХОКС, NT pro BNP.

24.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен н/к.

22.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. справа ,слева снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.10.18 КТ ПКОП: КТ признаки дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника, протрузия L3 – L4

19.10.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, мефармил, хипотел, индапрес, вазилип, асафен, корвидил, трентал, плетол, димедрол, тиогамма, диклофенак, амлодипин, лирика, кевер, ревмоксикам, медостат комби, мильгамма, омепразол, дифорс, L-лизин эсцинат, диклак гель.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшены дозы инсулина , гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к., сохраняются умеренные боли по задней поверхности левой н/к АД 140/80-150/90 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: Генсулин Н п/уж -20-24 ед.

метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: дифорс 80/5 мг 1-2 т/сут, индапрес (индап) 2,5 мг утром или триплексам 10/2,5/5, кардиомагнил 1 т. вечер. трифас (торсид) 10 мг 1т утром Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.