#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 22

##### Ф.И.О: Вшивкова Людмила Викторовна

Год рождения: 1956

Место жительства: Мийловский р-н, с. Любимовка ул. К. Марка 65

Место работы: пнесионер

Находился на лечении с 13.02.18 по 23.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, Узловой зоб 0-1. Узел левой доли. Эутиреоз ДЭП 1 ст ,смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. кардиослкдероз. СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-38 ед., п/у-32 ед., Хумодар Р100Р п/з 6 ед, п/у 4 ед, глюкофаж 1000 утром + 500 мг веч. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 25 мг, АИТ с 2007 АТТО – 309 ТТГ – 1,8 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 |
| 15.02 | 131 | 4,12 | 4,7 | 15 | 0 | 1 | 57 | 37 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.02 | 87 | 7,76 | 1,87 | 1,39 | 5,51 | 4,69 | 4,2 | 70 | 11,7 | 2,6 | 2,3 | 0,22 | 0,28 |

15.02.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

16.02.18ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

14.02.18 К – 4,05 ; Nа – 1,34 Са++ -1,25 С1 - 103 ммоль/л

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.02.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия – 26,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 9,5 | 10,4 | ,0 | 9,1 |
| 16.02 | 8,2 | 8,1 | 8,1 | 4,7 |
| 18.02 | 7,1 | 9,3 | 13,3 | 8,9 |
| 20.02 | 9,4 | 8,3 | 10,9 | 11,1 |
| 21.02 | 5,1 |  | 6,2 | 7,8 |

15.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м.

14.02.18Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты, склреозиврованы, с-м Салю 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

13.02.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. кардиосклероз. СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.02.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, гипокинезии н/3 ЗСЛЖ и верхушки ЛЖ, диастолчиеской дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

19.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

13.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,24\*0,94 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел? левой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, эналаприл, индапрес, магникор, небивалол, клопидогерль, предуктал MR, розарт, глюкофаж, актовегин, витаксон, диалипон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-6-8 ед., п/уж -6-8 ед.,Хумодар Б100Р п/з 42-44 ед, п/у 32- 34 ед,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг утром + 500 мг веч .

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д, эплепрес 25 мг 2р\д, аспирин кардио 100 мр 1р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д небвалол 1,25 мг 1р/д.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы в динамике через 3-6 мес Повторный осмотр эндокринолога , при показаниях направить на ТАПБ узла щит железы. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.