#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1453

##### Ф.И.О: Скоробогатько Таисия Владимировна

Год рождения: 1972

Место жительства: Токмакский р-н, с. Остриповка ул.Ворошилова 88

Место работы: КУ Молочанский ЦПМСП» Медсестра

Находился на лечении с 21.11.16 по 02.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Узел левой доли Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В дальнейшем переведена на диаформин 850 2р/д.06.16. в связи с вскрытием инфильтрата правого бедра переведена на интенсивную схему инсулинотерапии (стац лечение в отд сосудистой хирургии 23.05.16-09.06.16 затем с 09.06.16 – 23.06.16). Выписной эпикриз прилагается. В настоящее время принимает Фармасулин Н: п/з-10-12 ед., п/о- 6-8ед.,Фармасулин НNP п/у- 10-12ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –10-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 г 2р/д, Узловой зоб 0-1 выявлен в 2016.Узлы левой доли ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –95,3 (0-30) МЕ/мл от 10.06.16 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.11.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк – 8,0 СОЭ – 13 мм/час

э- 0% п- 0% с- 66% л- 32% м-2 %

23.11.16 Биохимия: СКФ –151 мл./мин., хол –6,55 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 4,45Катер -4,3 мочевина – 3,7 креатинин –59,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –3,1 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

24.11.16 Глик. гемоглобин – 14,2%

28.11.16 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

28.11.16 К – 4,57 ; Nа – 142 Са – 1,32 ммоль/л

### 24.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

24.11.16 Суточная глюкозурия – 1,64%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.11 | 11,2 | 12,6 | 4,6 | 9,5 |
| 25.11 | 11,2 | 12,2 | 11,9 | 13,4 |
| 27.11 | 7,8 | 9,3 | 7,5 | 7,4 |
| 24.11 | 7,5 | 7,1 | 5,7 | 9,8 |

22.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.11.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Метаболическая кардиомиопатия СН I.

25.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура мелкозернистая, в целом однородная, В левой доле у заднего контура гипоэхогенный узел с четкими ровными контурами 0,77\*0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, диаформин Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 16-18 ед, п/у 12- 14 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 5-10 1р/д, бисопролол 5 мг 1р\д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д .
8. Б/л серия. АГВ № 2355 с 22.11.16 по 02.12.16. К труду 03.12.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.