#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1723

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: КУ «Молочанский ЦПМСД», медсестра, инв Ш гр

Находилась на лечении с 07.12.17 по 17.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30.4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-I ст, узел левой доли, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к, стеноз берцовых сегментов с 2-х сторон. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голеней с двух сторон. Хр.цистит в ст. не резко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к и онемение в них, усилившиеся в течение последних 3-х мес, снижение чувствительности в ногах, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при обследовании по поводу гематурии был (выявлен сахар крови 11,0 ммоль/л, ацетонурия). С начала заболевания на инсулинотерапии: Хумодар Б100Р, затем была переведена на сиофор (диаформин) 850 1т 2р/д. В 05.2016 в связи со вскрытием инфильтрата правого бедра была переведена на инсулинотерапию ( Фармасулин НNP, Фармасулин Н). В 12.2016 в ЗОЭД переведена на Фармасулин НNP 2р/д + диаформин 850 1т 2р/д, В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 18ед., п/у-16ед., диаформин 850 1т 2р/д. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 12,4 % от 15.11.17. Последнее стац. лечение в 12.2016 г. . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет, постоянно принимает эналаприл 20 мг, 1т 2 р/д, атрогель 75 г 1т, веч. Узловой зоб 0-1 ст, узел левой доли с 2016, АТ-ТПО (2016г) – 95,3 (0-30). В 2015 и 2016 вскрытие инфильтрата прав.бедра и левой голени.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.12 | 158 | 4,7 | 4,9 | 15 | 0 | 2 | 63 | 32 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 117 | 6,22 | 1,75 | 2,26 | 3,15 | 1,7 | 6,2 | 65 | 9,8 | 2,0 | 2,4 | 0,33 | 0,32 |

08.12.17 К – 4,56 ; Nа – 138 Са++ 1,2 С1 - 102 ммоль/л

11.12.17 Проба Реберга: креатинин крови- 84мкмоль/л; креатинин мочи- 5885 мкмоль/л; КФ-58,4 мл/мин; КР- 98,3%

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,066 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр - белок – отр

11.12.17 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 10,8 | 13,3 | 13,8 | 13,5 |
| 10.12 | 9,8 | 9,3 | 10,5 | 19,3 |
| 12.12 | 6,3 | 6,9 | 12,0 | 14,3 |
| 15.12 | 7,2 | 7,2 | 6,4 | 9,4 |
| 17.12 | 7,1 | 11,3 | 10,2 | 8,9 |

18.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3).

18.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1ст ед. микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

11.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Р-но: Эхо-КС, нолипрел форте 1 т утром.

13.12.17 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регистрации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

07.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Р-но: ливостор 20 мг 1 т, плетол 100 мг 1т 2р/д.

08.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к ВРВ поверхностные вен голени II ст с 2х сторон. Р-но: веносмил 500 мг 1 т2р/д-2 мес, лиотон гель местно, антиварикозный компрессионный трикотаж.

11.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.12.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 45-49%, ЗББА справа 42-44%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.17 УЗИ вен: Эхопринаки локального лимфостаза обеих н/к, участки подкожных вен н/к

07.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,83\*0,66. . Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, диаформин 850, метамин 1000, ципрофлоксацин 500, флуконазол, эналаприл, бисопролол 5, атрогель, диалипон турбо, нуклео ЦМФ, нейробион, индапрес, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько уменьшились боли в н/к. АД 125/80 мм рт. ст. С 12.12.17 у пациенки появились рези при мочеиспускании, на фоне приема антибактериальной терапии дизурических ялений не отмечает.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-22-24 ед., п/уж -18-20 ед.
4. ССТ: метамин (диаформин,сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: этсет (аторвастатин) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Антисклеротическая терапия: плетол 100 мг 1 т 2р/д-длительно
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг утром клопидогрель 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 3р/д-1 мес, келтикан 1к 3р/д.-1 мес
10. УЗИ щит. железы 1-2р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес. При росте узла левой доли-ТПАБ
11. продолжить прием ципрофлоксацина 500 мг 1 т 2р/д, флуконазола 50 мг 1 т /д- до 10 дней, контроль ан.мочи по Нечипоренко по м/ж через 3-5 дней под наблюдением семейного врача.
12. Соблюдение рекомендаций хирурга (см.выше).
13. Б/л серия. АДГ № 671729 с 07.12.17 по 18.12.17. к труду 19.12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.