#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 791

##### Ф.И.О: Миусская Валентина Трофимовна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье ул. Магара 4б - 6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.06.18. по 19.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Артифакия ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4). хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая) Умеренное когнитивное снижение. церебрастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Инфицированная трещина 1п левой стопы. Поверхностный панариций, серозная форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., отеки н/к слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 2М утром, глюкофаж 1000 веч. Гликемия –5,2-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ без увеличения щит железы с 2018 АТТПО – 180 (0-30) от 17.06.16. ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) от 2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.06 | 140 | 4,2 | 3,9 | 34 | |  | | 1 | 1 | 65 | 30 | | 3 | | |
| 19.06 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 72,5 | 5,55 | 2,1 | 1,64 | 2,94 | | 2,3 | 3,9 | 77 | 10,0 | 2,4 | 1,3 | | 0,39 | 0,26 |

08.06.18 Глик. гемоглобин -6,8 %

08.06.18 К – 4,76 ; Nа – 138 Са++ -1,18 С1 -108 ммоль/л

### 08.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк 8-11-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

19.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - белок – отр

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

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –37,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.06 | 4,5 | 5,7 | 3,1 | 7,8 |
| 11.06 | 5,3 | 5,6 | 8,0 | 3,0 |
| 14.06 |  |  |  | 10,2 |

2017.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая) Умеренное когнитивное снижение. цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4). хроническое течение

2015Окулист: Артифакия ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Инфицированная трещина 1п левой стопы. Поверхностный панариций , серозная форма.

18.06.18 Р-гр левой стопы в 2х проекциях без костных изменений.

08.06.18РВГ: 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 нарушена.

07.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 3,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, прослойки фиброза. В пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6\*0,5 см .В левой доле такой же узел 0,7\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Амарил 2М , сиофор, лизиноприл, тиоктацид нейрорубин, нуклео ЦМФ , тивортин, лесфаль, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: Амарил 2М утром,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т.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: лизиноприл 20 мг/сут.
5. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес нуклео ЦМФ 1т 2р/д
6. Осмотр окулиста, невролога по м/ж.
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
8. Канефрон 2т 3р/д 1 мес повторить ан мочи по Нечипоренко через месяц, с послед осмотром эндокринолога, семейного врача по м/ж.
9. Рек хирурга: продолжить обработку бетадином, солкосерил гель 1р/д до заживления.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.