#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 804

##### Ф.И.О: Иващенко Валентина Степановна

Год рождения:1939

Место жительства: г. Запорожье, ул. Тополина, 35, кв. 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.06.18 по 26.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Ангиопатия сетчатки. Незрелая катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II ст обеих н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию,увеличение ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Генсулин Н, амарил 2М) С 2016 переведена на Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26ед., п/у-8 ед. Гликемия –2,1 ммоль/л. НвАIс – 11,0 % от 14.05.18. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплесан . Смешанный зоб 0-1 с 2016 АТТПО – 16-18 от 09.10.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12 | 156 | 4,7 | 4,2 | 10 | |  | | 2 | 3 | 73 | 20 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 66 | 5,64 | 1,15 | 1,32 | 3,82 | | 3,3 | 3,6 | 75 | 21,9 | 4,1 | 1,4 | | 0,13 | 0,26 |

12.06.18 Глик. гемоглобин – 11,0 %

12.06.18 К – 4,3 ;Nа – 1139,5 Са++ - 1,11С1 - 102 ммоль/л

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес: м/м, еритр. 0-0-1 в п/зр, лейк. 1-2 в п/зр.белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит.

13.06.18 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.18 Микроальбуминурия – 79,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 | 12,7 | 17,0 | 15,5 | 14,5 |  |
| 15.06 | 7,4 | 9,7 | 7,5 | 10,7 |  |
| 19.06 |  |  |  | 11,3 | 6,8 |
| 20.06 2.00-3,7 | 6,4 | 12,5 | 13,8 | 11,4 |  |
| 24.06 | 4,2 | 13,0 | 11,9 | 12,5 |  |
| 25.06 |  | 9,8 | 7,3 | 5,7 |  |

2016 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.06.18 ЭКГ:ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Г На ЭКГ от 01.06.18 единичная желудочковая экстрасистолия. Остальные данные те же

19.06.18 Окулист: негомогенное интенсивное помутнение в хрусталиках. ДЗН бл. Розовый границы четкие ангиосклероз, с-м Салюс 1. Вены расширены, сосуды извиты. ДЗ: Ангиопатия сетчатки. Незрелая катаракта ОИ.

14.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

13.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II ст обеих н/к

13.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры не ровные.. Эхогенность паренхимы, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75 см. с кистозной дегенерацией. Рядом такой же узел 0,69 см. в левой доле в /3 такой же узел 0,73 с крупным кальцинатом,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: мефармил, Инсуман Базал диалипон, тивортин, лесфаль, витаксон, нуклео ЦМФ, триплесан

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-32-34 ед., п/уж -6-8 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:розувастатин10 мг1т вечс контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: триплексан 5/1,25/5 , предуктал MR 1т 2р/д .
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.
6. Осмотр невропатолога по м/ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек окулиста : В плановом порядке ФЭК + ИОЛ на ОИ.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.