#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 595

##### Ф.И.О: Бойко Валентина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Магистральная 70-8

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 25.04.18 по 07.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб 1 ст, узел правой доли щит железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м. Осложнённая артифакия. Амблиопия. Термический ожог кожи передней брюшной стенки в стадии регенерации.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, онемение ног, боли в икроножных мышцах

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. – глюкофаж. В 2013 госпитализирована в ОИТ ЗОЭД в кетоацидотическом состоянии. Назначена комбинированная ССТ, Фармасулин НNP, диаформин. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 36ед., диаформин 1000 мг веч. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает энзикс дуо форте 20/2,5, бисопролол 5 мг веч. Госпитализирована 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 | | |
| 26.4 | 130 | 3,9 | 8,9 | 34 | |  | | 0 | 3 | 81 | 13 | | 3 | | |
| 03.05 | 119 | 3,6 | 6,0 | 42 | |  | | 1 | 3 | 63 | 30 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 89 | 6,3 | 2,53 | 1,22 | 3,92 | | 4,2 | 3,8 | 73 | 16,3 | 4,2 | 3,3 | | 0,83 | 1,1 |
| 04.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 0,43 | 1,07 |

27.04.18 Глик. гемоглобин -10,5 %

07.05.18 ТТГ 1.15 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –15.5 (0-30) МЕ/мл

26.04.18 К – 4,3 ; Nа – 134,8 Са++ - 1,09С1 -101 ммоль/л

### 26.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 1000 белок – отр

27.04.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.18 Микроальбуминурия – 63,9г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 9,2 | 12,5 | 11,8 | 6,8 |  |
| 29.04 | 7,3 | 10,7 | 8,3 | 7,6 |  |
| 01.05 | 3,6 | 7,2 | 7,4 | 7,7 |  |
| 03.05 | 7,3 | 7,3 | 8,6 | 3,6 |  |
| 04.05 |  |  |  | 5,6 |  |

05.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Смешанного генеза, церебрастенический с-м Рек: актовегин 10,0 в/в, нейрокабал 1т 2р/д

02.05.18Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,02 н/к

Гл. дно: сосуды узкие, склерозированы, умеренно извиты. Макулярная область плохо просматривается. ДЗ: Осложнённая артифакия, амблиопия, Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.04.18ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: ЭХОКС, престилол 5/5 1т 1р/д Контроль АД, ЭКГ.

05.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

25.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Термический ожог кожи передней брюшной стенки в стадии регенерации. Рек: перевязки с хлоргексидином, солкосериловое желе до полного заживления.

03.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильными очагами до 0,3 см. В пр. доле в в/3 киста 0,75\*0,68 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узел пр. доли.

Лечение: Фармасулин НNP, энзикс, конкор, диаформин, тиогамма турбо, армадин, тризипин, аторвакор, асафен.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Достигнуты целевые значения. 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/уж - 38ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гипотензивная терапия: энзикс 20/2,5 1т туром, бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
4. УЗИ ОБП, маркеры вирусного гепатита.
5. Наблюдение хирурга по м/ж. Перевязки солкосериловым желе до полной регенерации термического ожога.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр. доли щит железы.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.