#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 704

##### Ф.И.О: Баранова Людмила Георгиевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Обильное ул. Шевченка 52

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 18.05.18. по 31.05.18 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 артерий н/к Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I. Узел правой доли щит железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. сиофор 850 мг 2р/д. Госпитализирована в хирургич. отд ЗОКБ для оперативного лечения по поводу вентральной грыжи передней брюшной стенки, однако, в связи с гипергликемией до 15-18 ммоль/л выписана с рекомендациями- компенсация СД в условиях ЗОЭД. Гликемия –12,2 ммоль/л. В 2015 выявлен узловой зоб, узел правой доли. щит железы. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных - принимает аладин 5 мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.05 | 141 | 4,2 | 7,4 | 10 | |  | | 1 | 2 | 63 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.05 | 145 | 5,07 | 1,71 | 1,9 | 2,38 | | 1,6 | 2,8 | 59,4 | 14,2 | 3,0 | 0,9 | | 0,32 | 0,19 |

21.05.18 К –4,0 ; Nа –136 Са++ -1,11 С1 -100 ммоль/л

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

21.05.18 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.18 Микроальбуминурия 83,1– мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 | 9,7 | 13,0 | 11,2 | 18,0 |
| 23.05 | 87,3 | 9,6 | 13,1 | 14,4 |
| 25.05 | 7,3 | 8,7 | 13,0 | 9,5 |
| 27.05 | 6,8 | 13,1 | 13,6 | 11,9 |
| 30.05 | 3,9 | 8,3 | 7,8 | 10,4 |
| 31.05 | 4,6 |  |  |  |

31.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4). Рек : актовегин 10,0 в/в, нейрокабал 1т 2р/д 1 мес.

23.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7сф – 0,5 =1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, вены уплотнены с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д

26.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

11.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

18.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,4 см3; лев. д. V =11,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в в/3 киста 1,28\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаформин, тиолипон, армадин, тризипин, эналаприл, Фармасулин НNP.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначен базальный инсулин в режиме двукратного введения в сочетании с препаратами метформина . Уменьшились боли в н/к АД 130/80мм рт. ст. Уровень гликемии соответствует целевым значениям .

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з18- ед., п/уж -14 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: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг веч,, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ (15.06.18 9.00 «Диасервис»)
6. На период стац лечения в хирургич. отд рекомендовано: Фармасулин Н 8.00 – 10 ед, 13.00-8 ед, 16.00- 6 ед, 22.00 – 4 ед, Контроль гликемии.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.