#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 328

##### Ф.И.О: Георганова Елена Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Бердянск ул. 8-го марта 187

Место работы: н/р , инв Ш гр

Находился на лечении с 06.03.18 по 16.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, ДМО ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Вертеброгенная цервикалгия . Цервикобрахиалгия слева. САГ II ст

Хр. пиелонефрит обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. диапирид, диаформин. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Была рекомендована схема: Инсуман Базал п/з 22ед, а/у 14 ед, метформин 500 2р/д, однако со лов в связи частыми гипогликемическими состояниями отмена ССТ. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед. Гликемия –7,0-9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г.(энд отд. Бердянской гор больницы). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.03 | 124 | 4,12 | 6,0 | 16 | 2 | 1 | 52 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.03 | 92,4 | 4,2 | 1,15 | 1,27 | 2,4 | 2,3 | 33 | 70 | 10,2 | 2,5 | 1,03 | 0,18 | 0,12 |

09.03.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

09.03.18 Св.Т4 - 15,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –37,4 (0-30) МЕ/мл

07.03.18 К – 3,82 ; Nа –141 Са++ -1,14 С1 -106,7 ммоль/л

### 07.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 22-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 17500 эритр - белок – отр

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

09.03.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 | 7,0 | 12,8 | 9,1 | 4,1 |
| 09.03 | 10,9 | 13,8 | 12,1 | 14,4 |
| 11.03 | 7,0 | 7,9 | 12,3 | 16,2 |
| 13.03 | 6,4 | 4,7 | 8,7 | 10,3 |

15.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Вертеброгенная цервикалгия. Цервикобрахиалгия слева

07.03.18 Окулист: VIS ОД= 0,09-0.1 н/к OS - 0,2 н/к. ОИ артифакия. ОД гл дно под флером На гл дне Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Микроаневризмы. Рефлекс в макуле сглажен . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, ДМО ОИ

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

09.03.18 Кардиолог: САГ 2 ст

07.03.18.Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

06.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. В пр доле в в/3 гидрофильный узел 0,8\*0,61 см. с чёткими ровными контурами и изоэхлогенными включениями. Рядом киста 0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Инсуман Базал, диаформин, ципрофлоксацин, эналаприл,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, 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 (пенф) п/з-10-12 ед., п/уж -10-12 ед

Диаформиин 500 мг утром , 500-1000 мг веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: эналаприл 5-10 мг 2р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ксефокам 1п. № 5, ипигрикс 15 мг 1тт 1р/д 10 дней актовегин, 10,0 в/в кап
7. Учитывая остроту зрения рекомендовано принмиение Инсуман Базал в пенфильной форме, выдана шприц ручка All Star № 1

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.