#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 252

##### Ф.И.О: Ищенко Нина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Ленина 18-89

Место работы: пенсионер инв II гр

Находился на лечении с 20.02.18 по 02.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр пиелонефрит, в стадии нестойкой ремиссии. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Смешанный зоб 1 узлы левой доли. Эутиреоз. ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокадия напряжения II ф. кл. п/инфарктный 2017 кардиослкреоз, аневризма в области рубца СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у-6 ед. Фармасулин НNP п/з – 24 ед, п/у 6 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 75 мг, небивалол 5 мг.

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 |
| 21.02 | 132 | 4,2 | 7,5 | 28 | 1 | 0 | 64 | 31 | 4 |
| 28.02 | 128 | 4,41 | 6,7 | 22 | 1 | 2 | 62 | 30 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.02 | 102 | 4,31 | 1,01 | 1,44 | 2,4 | 2,0 | 5,2 | 64 | 12,0 | 3,0 | 5,2 | 0,34 | 0,41 |

21.02.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

23.02.18ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

21.02.18 К –4,05 ; Nа –138 Са++ -1,19 С1 -105 ммоль/л

### 21.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр -белок – отр

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

22.02.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия –559,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.02 | 8,8 | 9,2 | 7,9 | 12,7 |  |
| 23.02 | 4,9 | 11,6 | 10,0 | 6,5 |  |
| 24.02 |  |  | 10,5 |  |  |
| 25.02 | 6,8 | 8,6 | 91 | 7,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

22.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенический с-м.

26.02.18 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3 н/к OS= 0,3 н/к. Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие ,сосуды извиты, вены уплотнены. В макуле рефленкс сглажен. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

20.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец задней стенки. Аневризма в области рубца.

23.02.18Кардиолог: ИБС, стенокадия напряжения II ф. кл. п/инфарктный 2017 кардиослкреоз, аневризма в области рубца СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.02.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,1 см3; лев. д. V = 11,8 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,48\* 1,12 см. с кальцинатом в центре. Рядом гидрофильный узел узел 0,82 см. В с/3 леовй доли изоэхогенный узел с кистозной дегенерацией. Рядом несколько расширенный фолликулов до 0,55. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: канефрон, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, магникор, небивалол, диалипон, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулситта рекомендовано применение Фармасулин НNP, Фармасулин Н в пенфильной форме с помощью шприц ручки

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
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP пенф п/з- 24ед., п/уж -14 ед., Фармасулин пенф Н п/з 12 ед, п/у 6 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, небивалол 5 мг 1р/д, аспирин кради ол10щ0 мг 1р/д, индапамид 2,5 мг 1р/д,
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: МРТ голвоного мозга, тремарогроафия в/к, бифрен 1т 2р/д 1 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.