#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 88

##### Ф.И.О: Высоцкая Вера Александровна

Год рождения: 1961

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Максимовка ул. Шевченка 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.01.18 по 02 .02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Прогрузии С3-С4, С6- С7, веретрброгенная цервикалгия справа в ст. обострения. Вторичный ангиотрофоневроз.

Жалобы при поступлении на онемение в пальцах обеихстоп, кистей, боли в левой г/стопном суставе шейном отделе позвоночника, гипогликемические состояния в различное время суток

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. В течение года принимала ССТ, в 2009 доставлена в ОИТ в кетоацидотическом состоянии и переведена на Хумодар К 25 100Р. Этот вид инсулина вводит и в настоящее время. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 32ед., п/у- 14ед., диаформин 1000 мг 2р/д . АИТ, гипотиреоз выявлен в 2010 Постоянно принимает эутирокс 100 мкг/сут ,АТТПО - 2241 от 2010. Комы отрицает. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг утром ,амлодипин 10 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.01 | 139 | 4,53 | 5,3 | 25 | 1 | 2 | 63 | 28 | 6 |
| 26.01 | 133 |  | 3,9 | 19 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.01 | 89 | 6,03 | 1,48 | 1,98 | 3,37 | 2 | 4,5 | 84 | 13,1 | 3,4 | 0,68 | 0,16 | 0,32 |

18.01.18 Глик. гемоглобин – 11,0%

19.01.18 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

18.01.18 К – 4,89 ; Nа –139 Са++ -1,15 С1 - 102 ммоль/л

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

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

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –71,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.1 | 12,4 | 15,3 | 16,6 | 13,9 |
| 21.01 | 9,6 | 14,6 | 16,8 | 14,8 |
| 24.01 | 12,4 | 12,4 | 12,6 | 10,4 |
| 27.01 | 5,6 | 9,2 | 8,6 | 9,2 |
| 28.01 | 8,2 | 9,6 | 13,1 | 11,3 |
| 30.01 | 13,0 | 13,2 | 8,3 | 11,3 |
| 31.01 | 9,3 | 11,1 | 10,1 | 10,3 |
| 01.02 | 8,3 | 6,8 | 11,2 | 11,6 |

21.01.18Невропатолог: ДЭП 1 сочетанного генеза цереброастенический с-м . Протрузии С3-С4, С6- С7, веретрброгенная цервикалгия справа в ст. обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек нейромидин 1ь 3р/д, витаксон 1т 2р/д, аркоксия 90 мг 7 дней, неогабин 75 мг с увеличением до 150 мг 2 мес

22.01.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9-0,8 ;

Гл. дно: невыраженный ангиосклерзо ,вены умеренно полнокровны. й Д-з: Ангиопатия1 сосудов сетчатки ОИ. Пресбиопия.

18.01.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада ЛНПГ

18.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз. Рек ливостор 20 мг длительно, плетол 100 длительно

22.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.01.18 МРТ: картина дегенеративно дистрофических изменения позвоночника, протрузия дисков С3- С6

24.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2 сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.01.8УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, магникор, аторвакор, эналаприл, диаформин, тиогамма, армадин, тризипин, кокарнит, бисопролол. Фармасулин Н 30/70

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре уровень гликемии сохранялся в пределах 12-16 ммоль/л. Больная комиссионно осмотрена и рекомендовано перевести на комбинированный вид инсулина Фармасулин Н 30/70

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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70 п/з-50 ед., п/уж -30 ед.,

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 5-10 мг веч, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невролога: нейромидин 1ь 3р/д, витаксон 1т 2р/д, аркоксия 90 мг 7 дней, неогабин 75 мг с увеличением до 150 мг 2 мес
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 100 мкг\сут.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.