#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 154

##### Ф.И.О: Беляева Любовь Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Мелитопольский р-н ,с. Константиновка, ул, Одинца 250

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 30.01.18 по 10.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II А ст. С-м диабетической стопы II ст, смешанная форма. Трофическая язва 1п левой стопы по Вагнеру в стадии регенерации, частичной эпителизации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, витреоретинальная тракция ОИ. Тракционная отслойка сетчатки OS ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст. Узлы обеих долей щит железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Врожденный порок сердца, стеноз легочной артерии 1 ст. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1, смешанного генеза, церебростенический с-м. Осложнённая катаракта ОИ. Распространённый псориаз, бляшечная форма. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит в стадии ремисии .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, кожный зуд, боли в н/к, судороги, онемение пальцев обеих стоп,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в хирургическом отд, Мелитопольской ЦРБ, при госпитализации с диагнозом: «флегмона 1п левой стопы». Райэндокринологом назначен Фармасулин НNP, Диабетон MR. В 09.2017 повторное вскрытие флегмоны 1п левой стопы в 3-й ГБ. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, Фармасулин НNP п п/у- 10ед., Гликемия –16 ммоль/л. Комы отрицает. В 2018, при госпитализации в стационар ЗОЭД, по данным УЗИ, выявлены узлы обеих долей щит железы. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. В анамнезе псориаз с 10 лет. 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 |
| 31.01 | 136 | 4,2 | 6,9 | 23 | 0 | 1 | 47 | 47 | 5 |
| 06.2 | 146 | 4,4 | 7,8 | 6 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.01 | 92 | 4,73 | 1,6 | 1,28 | 2,72 | 2,7 | 5,7 | 77 | 12,4 | 3,0 | 1,8 | 0,21 | 0,2 |

02.02.18 Глик. гемоглобин 9,2 %

0202.18 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 159,7 (0-30) МЕ/мл

02.02.18 К – 4,54 ; Nа – 140 Са++ -1,2 С1 -102 ммоль/л

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

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

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

##### 01.02.18 Микроальбуминурия –92,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 9,4 | 11,6 | 9,3 |  |
| 02.02 | 6,8 | 12,5 | 13,0 | 10,1 |
| 03.02 | 5,6 | 9,7 | 11,2 | 9,9 |
| 06.02 | 3,9 | 6,1 | 5,8 |  |
| 07.02 | 6,2 | 7,1 | 7,6 | 9,1 |

31.01.8Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия 1, смешанного генеза, церебростенический с-м. Рек церебролизин 10,0 в/в.

05.02.18 Окулист: VIS OD=0,1 н/к OS= 0,02 н/к ; Помутнения в хрусталиках ОИ. В стекловидно теле фиброз ,пролиферативные тяжи, справа тракция. Отслойка сетчатки, максимальной высотой 1,89 мм Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, витреоретинальная тракция ОИ. Тракционная отслойка сетчатки OS Осложнённая катаракта ОИ. Рек: конс и лечение у витреоретинального хирурга.

07.02.18 Р – гр левой стопы: сужении и деформация в 1 плюснефаланговм простарстве, субхондральный склероз.

09.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.18Кардиолог: Врожденный порок сердца, стеноз легочной артерии 1 ст. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,. Контроль АД, ЭКГ.

30.01.8 ЭХО КС: Уплотнение аорты. Стеноз КЛА 1 ст Минимальная трикуспиадлаьная регургитация .Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме ,Дополнительных токов крови во области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

02.02.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Вторичный ангиотрофонероз н/к .

30.1.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической стопы II ст, смешанная форма. Трофическая язва 1п левой стопы по Вагнеру в стадии регенерации, частичной эпителизации. Рек: обработка троф язвы, солкосериловое желе, асептическая повязка

31.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.02.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, ЖКБ , хр .калькулезны холецистит , диффузных изменений паренхиме поджелудочной желе, кисты правой почки, микролитов в обеих почках.

08.02.18 Осмотр к.м.н .Вильхового С.О: Полинодозный зоб II ст. узлы обеих долей. Эутиреоз Рек: ТАПБ узлов щит железы

30.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,8 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр/д с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,58\*1,38 см .В н/3 пр доле конгломерат изоэхогенных узлов 2,69\*2,14 В перешейке слева конгломерат таких же узлов 1,88\*1,63 (скопление кольцевых структур?). В левой доле у переднего контура такой же узел 0,83см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы ? обеих долей и перешейка.

Лечение: Фармасулин НNP, диаформин, тиогамма, армадин, тризипин, милдрокор ,кокарнит, аторвакор, пирацетам, дилтиазем ретард.

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре корригированы дозы ССТ. Уровень гликемии в пределах допустимых значений. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно постановлению КМУ от 23.03.16 № 239 больной показано введение инсулина в картриджной форме шприц ручкой. Выдана 1 шприц ручка Хумапен.

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 НNP пенф п/уж - 14ед., .

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 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: дилтиазем ретард 90 мг 2р/д.. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. направлена на ТАПБ. С результатами консультация эндокринолога поликлиники.
6. Рек окулиста: конс и лечение у витреоретинального хирурга.
7. Конс. хирурга по поводу ЖКБ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.