#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1123

##### Ф.И.О: Иванченко Оксана Вячеславовна

Год рождения: 1975

Место жительства: Н-Николаевский пгт. Новониколаевка, ул. Войкова 86-6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.09.15 по 30.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, радикулопатия S1, болевой с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы: кетоацидотическая - 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 - 10 ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Боли в н/к в течении 3 летПовышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Диффузные изменения по данным УЗИ шит. железы с 2009. ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –78,9 (0-30) МЕ/мл АТГ – 73,9 (0-100) Мме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1 лейк –7,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 4% с- 65% л- 27% м- 3%

22.09.15 Биохимия: СКФ –101,6 мл./мин., хол –6,8 тригл -2,7 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -4,2 Катер -4,1 мочевина –2,2 креатинин –81,6 бил общ –14,7 бил пр – 3,6 тим – 0,95 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

23.09.15 Глик гемоглобин – 9,8%

29.09.15 тропонин - отр

26.09.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.15 Микроальбуминурия взята в работе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.09 | 7,4 | 7,5 | 6,1 | 10,1 |
| 24.09 | 6,8 | 8,2 | 7,6 | 9,0 |
| 28.09 | 7,9 | 8,7 | 6,9 | 10,0 |
| 29.09 |  |  |  | 6,8 |

22.09.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, радикулопатия S1, болевой с-м.

23.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.09.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.09.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева 1ст., тонус сосудов N.

22.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,4см3

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

Лечение: эналаприл, розарт, берлитион, витаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/уж -12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, тризипин 250 мг 2р\д, бисопролол 5 мг утром, престариум 2,5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.