#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1191

##### Ф.И.О: Черняк Валентина Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле ул. Фрунзе 66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.10.15 по 12.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ II ст. Лейомиома матки. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., гипогликемические состояния, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 14ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Генсулин Н 22.00 – 28 ед. Гликемия –10,4 ммоль/л. АИТ, гипотиреоз с 2013. АТ ТПО –>600 (0-30) МЕ/мл от 12.07.13 ТТГ – 6,36 (0,3-4,0) Мме/мл от 21.09.15; принимает L-тироксин 150/125 мкг через день. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 3,9 лейк 8,5– СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-2 % с- 78% л- 16% м-2 %

01.10.15 Биохимия: СКФ –73,4 мл./мин., хол – 4,81 мочевина –2,5 креатинин – 104,4 бил общ – 13,2бил пр – 3,3 тим –4,8 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

01.10.15 Амилаза – 18,4 (0-90) ед\л

01.10.15 Гемогл – 129; гематокр – 0,42; общ. белок – 73,2 г/л; К –4,1; Nа – 139 ммоль/л

01.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 90,7 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 01.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.10.15 ацетон - отр

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

05.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия – 210,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 |  | 5,1 | 5,1 | 4,8 | 5,1 |
| 04.10 | 10,8 | 9,1 | 4,2 | 8,8 |  |
| 07.10 | 7,9 | 6,9 | 10,7 | 10,0 |  |
| 09.10 | 6,1 | 6,1 | 7,6 | 11,0 |  |

01.10.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

01.10.15Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,3

Факосклероз ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.10.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.10.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ II ст.

01.10.15 ФГ ОГК№ 90105: без патологии.

05.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.15Гинеколог: Лейомиома матки

05.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,4 см3; лев. д. V = 2,2 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура– прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил Генсулин Н, L-тироксин, луцетам, тиоктацид, тивортин, витаксон, рантак, вазопро, альмагель, энтеросгель, ККБ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая анамнез, проведенное лечение, объективные данные - тип диабета изменен с «первого» на «второй»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 26-28ед п/уж -28-30 ед.,

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д, тризипин 2р/д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 150/125 мкг утром через день постоянно. Контр ТТГ ч/з 2 мес.
8. Рек. окулиста: Повторный осмотр для подбора очковой коррекции после нормализации гликемии

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.