#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 368

##### Ф.И.О: Кицак Оксана Петровна

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. Ивана Франка ул. Космическая 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.03.16 по 28.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая, гипертоническая, дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение Iст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II, эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 переведена на комбинированную терапию..

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-16 ед., п/у- 6д., диаформин 850 2р/д.

Гликемия –13,9-15,6 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 09.03.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Диффузный зоб с 2015. ТТГ 2,4 АТТПО – 15,0 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,8лейк –5,3 СОЭ –12 мм/час

э-3 % п- 2% с- 56% л- 38% м-1 %

22.03.16 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,55 ХСЛПВП – 1,11ХСЛПНП -2,88 Катер -3,23 мочевина –2,9 креатинин – 73,0 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим – 4,1 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

21.03.16 Глик гемоглобин – 11,0 %

25.03.16 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.03.16 Суточная глюкозурия –3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –48,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 |  | 14,6 | 5,4 | 9,5 |
| 19.03 | 7,4 | 7,1 |  |  |
| 22.03 | 8,9 | 11,1 | 18,3 | 11,4 |
| 24.03 | 7,9 | 7,9 | 8,8 | 6,9 |

18.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая, гипертоническая, дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

23.03.03Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

18.03.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.0.316Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4

23.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4 см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,5. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, вазар, лоспирин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, берлитион, витаксон, ноотропил, диалипон турбо, Хумодар К 25 100Р

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р, п/з- 32-34ед., п/уж -14-16 ед.,

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: небивалол 2,5-5мг утром, нолипрел форте 1т тром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.