#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1250

##### Ф.И.О: Дука Оксана Геннадиевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, г.Пологи пер Речной, 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.10.16 по 01.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Ацетонурия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявлений. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Первично повышение гликемии выявлено в время беременности 2008, в дальнейшем не наблюдалась. Ухудшение состояния в течение 4х мес, когда появились вышеуказанные жалобы. Гликемия от 10.10.16 19,32 ммоль/л, от 17.10.16 – 19,3 ммоль\л, ацетон мочи 1+. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лозап, эпизодически. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,2 лейк –59 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 1% с- 65% л- 31 % м-3 %

17.10.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер - мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

17.10.16 Биохимия: хол –6,8 мочевина –3,1 креатинин – 81,2 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим – 5,8 АСТ – 0,28 АЛТ –0,6 ммоль/л;

17.10.16 Амилаза-17,1

18.10.16 хол –6,5 тригл -2,6 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -4,5 Катер -7,0

17.10.16 Гемогл –141 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок –71,3 г/л; К –4,43 ; Nа –143,8 ммоль/л

20.10.16К – 4,07 ммоль/л

10.10.16Т4св - 0,759 ( 0,93-1,71) ТТГ – 8,17 АТТГ – 595,5 (0-115) С-пептид – 2,43 (1,1-4,4)

17.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 20 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103 %; св. гепарин –

20.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 20 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103 %; св. гепарин –

### 17.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 2++ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. -3-4 в п/зр

С19.10.16 ацетон – отр

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

18.10.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –19,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 |  | 14,1 | 9,7 | 5,4 |
| 19.10 | 7,6 | 8,6 | 8,1 | 6,9 |
| 21.10 | 6,8 | 9,4 | 7,5 | 12,1 |
| 23.10 | 9,2 | 7,6 | 6,9 | 11,0 |
|  |  |  |  |  |

18.10.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м 18.10.16Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

28.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН

21.10.16РВГ: Нарушение кровообращения справа IIст, слева –I-II ст, тонус сосудов N.

29.10.16ЭХО КС: КДР-4,8 см; КДО-104 мл; КСР-2,9см; КСО- 35мл; УО- 69мл; МОК-7,4 л/мин.; ФВ-68 %; просвет корня аорты -20 см; ПЛП -4,0 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; По ЭХО КС: Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

10.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =26,8 см3; лев. д. V =24,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз, множество гипоэхогенных участков. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, диаформин, диапирид Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиоктацид, актовегин, луцетам, витаксон, энтеросгель, рантак, альмагель, ККБ, ново-пасит, адаптол, аспаркам, тималин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Консультация ангиохирурга по м\ж.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. L-тироксин (эутирокс) 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды . УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед. коррекцией дозы.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.