#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 515

##### Ф.И.О: Пащетик Марина Анатольевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Стратосферная 27

Место работы: КП «Ценр управления УТ», оператор пульта управления.

Находился на лечении с 05.03.17 по 13.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 3) Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I. Диабетическая нефропатия III. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Артериальная гипертензия 1 ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45 кг/м2) смешанного генеза (алим.-конституциональное, стероидиндуцированное), стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст, мелкие узлы обеих долей. Эутиреоидное стояние Геморрагический васкулит в ст. нестойкой ремиссии. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение пальцев рук и ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при стац лечение в отд. хирургии ЗОКБ по поводу гнойного мастита, вне лактации. С начала заболевания инсулинотерапия, получала Актрапид НМ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 6ед. Гликемия 9-10 ммоль/л. наблюдается ревматологом по поводу геморрагического васкулита, язвенно-некротическая форма. С 2012 экстирпация матки с придатками по поводу Сг матки. В последующем получала глюкокортикоидную терапию. 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 |
| 06.04 | 168 | 5,0 | 5,7 | 8 | 2 | 0 | 60 | 30 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.04 | 195,7 | 3,8 | 2,4 | 1,09 | 1,62 | 2,5 | 4,6 | 67,1 | 10,8 | 2,7 | 1,2 | 0,42 | 0,91 |

12.04.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 14,9(0-30) МЕ/мл

### 06.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

07.03.17 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.17 Микроальбуминурия – 75,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.04 | 11,4 | 8,5 | 7,5 | 10,4 |
| 09.04 | 7,4 | 8,2 | 5,9 | 6,5 |

10.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 3) . рек-но: пр-ты а—липоевой кислоты 600мг в/в кап № 10. Витаксон 1т 1р/д 1 мес.

10.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, умеренно извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.04.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. 11.04.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Рекомендовано: наблюдение сосудистого хирурга, гастроэнтеролога, невролога, оперативное лечение (ЛХЭ) в плановом порядке.

05.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,0 см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 киста 0,89\*0,69 см., в левой доле в в/3 киста 0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, атоксил, предуктал MR, диалипон 600 в/в кап, индапамид, витаксон.

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, соли в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 16-18ед, п/у 16-18 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 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Индапамид 2,5 мг 1т утром натощак под контролем АД. С послед. коррекцией по м\ж
5. Диалипон 600 мг 1т утром 2-3 мес. витаксон 1т 1р/д 1 мес.
6. Соблюдение рекомендаций хирурга, кардиолога
7. УЗИ щит. железы, Контр ТТГ 1р. в год.
8. Б/л серия. АГВ № 235750 с 05.04.17 по 13.04.17. к труду 14.04.17

##### Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В