#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1703

##### Ф.И.О: Яценко Виктория Яковлевна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Кузнецова, 28-83

Место работы: Запорожский территориальный центр, социального обслуживания, мл, медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.12.17 по 15.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. НЦД по смешанному типу. хр. пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 22013 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. Гликемия –5,0-16,0 ммоль/л.. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/у-16 ед.,. Последнее стац. лечение в 2016г. С 1982 АИТ, гипотиреоз постоянная заместительная терапия. В настоящее время принимает L-тироксин 100/125. ТТГ 2,2 от 20.11.17. 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 |
| 05.12. | 154 | 4,6 | 5,4 | 15 | 2 | 0 | 71 | 25 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.12 | 72,7 | 5,98 | 1,7 | 1,33 | 3,9 | 3,5 | 3,95 | 88 | 20,6 | 4,0 | 3,3 | 0,33 | 0,41 |

05.12.17 Глик. гемоглобин -11,1%

05.12.17 К – 4,44 ; Nа –144,1 Са++ -1,17 С1 -104,1 ммоль/л

### 05.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. ед - в п/зр

11.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр -500 белок – отр

15.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

06.12.17 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия –58,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 6,1 | 13,6 | 18,5 | 15,9 |
| 06.12 | 4,0 | 7,0 | 15,1 | 17,5 |
| 08.12 | 4,2 | 10,3 | 16,3 | 15,9 |
| 11.12 | 8,9 | 10,5 | 6,0 | 9,9 |
| 14.12 | 6,4 | 7,9 |  |  |

12.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

06.12.17Окулист: Гл. дно: артии сужены, вены неравномерного калибра, с-м Салюс 1 ст, не выраженный ангиосклероз И. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

05.12.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

06.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,5 см3; лев. д. V = 1,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: тио-липон, витаксон, тивортин, Фармасулин НNP, L-тироксин, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 32-34ед., п/уж -10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: наблюдение у невропатолога.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром курсами,. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 100/125 через день.
12. Б/л серия. АДГ № 6716 с 04.12.17 по 15.12.17. к труду 16.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.