#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 772

##### Ф.И.О: Кугакова Светлана Алексеевна

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровка ул. Аретма 15

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.05.17 по 07.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, плохой аппетит, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки голеней стоп к вечеру, одышку при ходьбе. Резанная рана Ш п пр. кисти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение лабильное гипогликемические состояния, вплоть до ком (комы – 2013, 2014). Непродолжительное время принимала диаформин, соблюдала диету – без эффекта. С 02.2011 назначена инсулинотерапия – Хумодар Б100Р, с 04.2011 переведена на Фармасулин НNP В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 24ед., п/у-4 ед., Фармасулин Н п/з 4 ед, п/у 0-4 ед. Гликемия – 2-25ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В 2014 перенесла тиреотоксикоз, непродолжительное время принимала мерказолил В 2014 Т4св – 28,6пмоль/мл ( 10-25) ТТГ – 0,1 ММЕ/о(0,36-4,0) В дальнейшем контроля гормонов не было. Экстирпация матки в 2006 по поводу миомы. 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 |
| 26.05 | 126 | 3,8 | 4,2 | 12 | 3 | 1 | 69 | 25 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 57 | 4,3 | 1,24 | 1,67 | 2,1 | 1,6 | 3,4 | 79,2 | 15,2 | 3,8 | 4,5 | 0,34 | 0,43 |

25.05.17 Св.Т4 - 17,6 (10-25) пмоль/л;

26.05.17 К –4,3 ; Nа –148 Са - 2,34 ммоль/л

### 25.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - едв п/зр

30.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -100 эритр - белок – отр

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

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –16,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 |  |  |  |  | 23.30-2,3 |
| 28.05 | 6,0 | 3,8 | 5,5 | 4,4 |  |
| 30.05 | 15,6 | 12,1 | 6,0 | 4,6 | 6,0 |
| 03.06 2.00-4,3 | 9,6 |  |  |  |  |
| 04.06 | 4,7 | 9,5 | 9,0 | 6,6 | 3,6 |
| 05.06 | 6,4 | 3,3 | 4,9 | 6,7 | 4,9 |
| 06.06 |  |  |  | 5,9 |  |

24.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

06.06.17Окулист: начальные помутнения в хрусталиках. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие умеренно склерозированы . Салюс I- Вены умеренно расширены. По ходу сосудов единичные микроаневризмы, ретинальные микрогеморрагии, единичные экссудаты. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.05.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

25.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II резанная рана Ш п пр. кисти.

25.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов

24.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиоктодар, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Фармасулин Н п/з- 4-6ед., Фармасулин НNP п/з-26-28 ед., п/уж -4 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон)600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В