#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 830

##### Ф.И.О: Ревтюх Ирина Ярославовна

Год рождения: 1965

Место жительства: Токмакский р-н, с. Виноградное ул. Гришина 64

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.06.17 по 16.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 0-1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 16 кг за год, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. гликемия первично 30 ммоль/л, потеря в весе до 20 кг при выявлении диабета. Получала лечение по м/ж, затем в ОКЭД. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 12ед., п/у-12 ед. Гликемия – 3,4-5,3-11,8ммоль/л. НвАIс – 6,0 % от 20.04.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2016. ТТГ -2,0 (0,3-4,0) АТ ТПО – 17,1 (0-30) МЕ/мл. от 15.09.16. 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 |
| 07.6 | 135 | 4,1 | 5,1 | 21 | 2 | 1 | 45 | 51 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 104,9 | 4,3 | 2,05 | 1,2 | 2,2 | 2,6 | 4,4 | 77,0 | 38,2 | 4,9 | 3,96 | 0,52 | 0,41 |
| 14.06 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,0 | 4,7 |  |  |  |

07.06.17 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 07.06.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

08.06.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.17 Микроальбуминурия –62,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.06 | 6,1 | 4,7 | 6,4 | 3,4 |
| 11.06 | 3,9 |  | 4,0 | 5,3 |
| 13.06 | 5,4 | 4,7 | 4,5 | 6,5 |
| 15.06 | 6,1 | 5,7 | 4,7 | 5,5 |

06.06.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция , цереброастенический с-м.

12.06.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, умеренно склерозированы, с-м Салюс 1. Вены умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.06.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

07.06.17РВГ: 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 умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность обычная, снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, В пр. доле изоэхогенный узел с широким ободком 1,1\*0,8см. В левой доле в н/3гидрофильный узел 0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, витаксон, ноотропил, диалипон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пациентке предложен перевод на прием ССТ, в настоящее время категорически отказывается, предупреждена о риске гипогликемических состояний.

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 НNP п/з- 8ед., при согласии больной повторная госпитализация в эндодиспансер, для подбора ССТ.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами под контролем АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В