#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 729

##### Ф.И.О: Павленко Татьяна Викторовна

Год рождения: 1954

Место жительства: г.Запорожье ул. Серафимовича 13

Место работы: пенсионер, инвалид II гр

Находился на лечении с 16.05.17 по 26.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза астено-невротический с-м, цереброастенический с-м, умеренное когнитивное снижение. Гипертоническая болезнь II ст, 2 ст. Риск 4. Гипертензивное сердце. СН I ФКII

Афтозный стоматит в фазе эпителизации

Жалобы при поступлении : сонливость, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 г. в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 50ед., п/у- 42ед. Отмечает плохую переносимость препаратов метформина. Гликемия – 6.6-12.0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с в течение 7 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает небилет. ТТГ – 0.3 (0,3-4,0) от 6.05.16 Мме/мл. АИТ, гипотиреоз с 2001, принимает эутирокс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.05.17 | 146 | 4.4 | 10.3 | 27 | 2 | 3 | 67 | 26 | 2 |
| 24.05.17 |  |  | 9.5 | 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.05.17 | 79.4 | 5.4 | 1.7 | 1.18 | 3.4 | 3.6 | 4.2 | 68.2 | 11.8 | 2.9 | 2.6 | 0.39 | 0.59 |

17.05.17 Глик. гемоглобин – 9.7%

17.05.17 Анализ крови на RW- отр

19.05.17 ТТГ – 0.6 (0,3-4,0) Мме/мл

19.05.17 Са - 2.45 ммоль/л

### 17.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

18.05.17 Суточная глюкозурия – 0.6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05.17 | 6.7 |  | 10.2 | 14.0 |
| 18.05.17 |  | 13.0 |  |  |
| 19.05.17 | 6.1 | 11.7 |  | 7.7 |
| 21.05.17 | 7.0 | 12.2 | 12.0 | 9.2 |
| 24.05.17 | 6.0 | 10.7 | 7.5 | 6.9 |

16.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза астено-невротический с-м, цереброастенический с-м, умеренное когнитивное снижение

26.05.17 Невропатолог : Мема- 1/2таб – 7 дней, 1 таб – 7 дней, 1.5таб – 7 дней, 2таб – 6 месяцев утром, ницериум 30 мг утром 2 мес.

04.05.16 Окулист: VIS OD=0.08 с кор 1.0 OS=0.08 с кор 0.

Помутнения в хрустиках ОИ Гл. дно: Сосуды сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

19.05.17. Стоматолог: Д-з: Афтозный стоматит в фазе эпителизации.

16.05.17 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.05.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст, 2 ст. Риск 4. Гипертензивное сердце. СН I ФКII .Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 10 мг веч., Трифас 5 мг утром.

24.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

23.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

1805.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно 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 н/к.

10.05.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2.4см3; лев. д. V = 2.2 см3

Перешеек –0.39 см.

Щит. железа меньше нормы, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щитовидной железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, Инсуман Базал, небилет, витаксон, нуклео ЦМФ, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-54-56 ед., п/уж – 42-44ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., Нуклео ЦМФ по 1 таб 2 р /день – 1 месяц.
5. Рек. невропатолога: нообут 1 т 2раза в день 1 мес. Мема- 1/2таб – 7 дней, 1 таб – 7 дней, 1.5таб – 7 дней, 2таб – 6 месяцев утром, ницериум 30 мг утром 2 мес.
6. Эутирокс 100/125 мкг через день – постоянная заместительная терапия.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Конс. окулиста по м/ж в плановом порядке.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В