#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1571

##### Ф.И.О: Макарова Елена Викторовна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 149-56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.11.17 по 24.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложння катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб II узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2017г, в кетоацидозе, получала стац лечение в энд. отд 4-й ГБ С-пептид – 0,34 (1,1-4,4) от 06.02.17. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., п/у- 20ед., диаформин 1000 2р/д Гликемия –2,8-12,4 ммоль/л. 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 |
| 13.11 | 156 | 4,7 | 5,8 | 19 | 1 | 1 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 84 | 5,1 | 1,69 | 2,25 | 2,1 | 1,26 | 7,2 | 92 | 12,1 | 3,0 | 0,86 | 0,2 | 0,26 |

14.11.17 Глик. гемоглобин – 9,3%

17.11.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.17 К – 4,26 ; Nа –132 Са++ - 1,09С1 – 103,3 ммоль/л

### 13.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.17 Суточная глюкозурия – 1,63%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –269,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 8,5 |  | 5,5 | 5,4 |
| 16.11 | 12,6 | 15,1 | 12,5 | 12,9 |
| 20.11 | 9,7 | 9,2 | 9,3 | 11,5 |
| 21.11 | 5,8 |  |  |  |
| 22.11 |  |  |  | 3,7 |

20.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

16.1.117 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 0,2-0,3 н/к ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. ед. микроаневризмы. Твердые экссудаты Д-з: Осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.11.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.11.17РВГ: 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 нарушена.

14.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 12,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0 \*0,65 см. В левой доле у перешейка такой же узел 1,0\*0,66 см. У заднего контура левой доли такой же узел 2,27\*4,47 В обеих долях несколько таких же узлов до 0,75см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, метфогамма, витаксон, пирацетам, т-триомакс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. Учитывая остроту зрения рекомендовано прием инсулина Инсуман Базал при помощи шприц ручки. Выдано шприц ручка «AllStar» № 1

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал (пенф) п/з-32-34 ед., п/уж -24-26 ед.,

диаформин (метфогамма. сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.