#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1386

##### Ф.И.О: Очкасова Оксана Юрьевна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье пр. Советский 23-57

Место работы: ОО «ООО Эпицентр К», охранник

Находился на лечении с 06.10.17 по 18.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. осложненная почти зрелая катаракта ОИ. Рецидив узлового зоба 1 ст (струмэтомия1987) Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 50 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, ощущение сердцебиений приступообразного характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. обратилась в связи с потерей веса ,выявлена гипергликемия, был назначен амарил. В 05.2017 был назначен трипрайд 2т/сут, В наст. время принимает: трипрайд 1т 2р/д, Гликемия –14,0-19,0 ммоль/л. В 1987 диффузный токсический зоб ( со слов больной), оперирована в 9й гб.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.10 | 145 | 4,4 | 4,8 | 11 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 110,6 | 7,7 | 1,36 | 1,93 | 5,14 | 3,0 | 3,7 | 55 | 15,6 | 3,1 | 0,72 | 0,38 | 0,1 |

09.10.17 Анализ крови на RW- отр

13.10.17 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 129,6 (0-30) МЕ/мл

09.10.17 К – 3,71 ; Nа –133 Са++ -1,09 С1 -100 ммоль/л

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –5-6-7 в п/зр белок – 0,031 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.10.10.17 Суточная глюкозурия – 2,68%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –30,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 8,0 | 10,1 | 14,3 | 9,8 |  |
| 11.10 | 8,1 | 10,8 | 10,8 | 10,9 | 10,7 |
| 12.10 | 5,8 |  |  |  |  |
| 16.10 | 4,8 | 8,0 | 8,9 | 9,6 | 6,2 |

11.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: МРТ головного мозга, бифрен 1т 3р/д 1 мес, актовегин 10,0 + 100,0в/в№ 10, келтикан 1т 3р\д 1 мес.

11.10.17 Окулист: VIS OD=0,03 н/к OS=0,08сф – 3,0=0,2 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ рефлекс глазного дна тускло-розовый. Детали не гл. дна не видны: Д-з: Осложненная почти зрелая катаракта ОИ. Рек: Оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.10.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

13.10.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: кардонат 1т3р/д, 1 мес, фтосед 1к 3р/д 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено IIст . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. 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.

09.10.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 1,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр доле в с/3 узел с кальцинированной стенкой 1,15\*1,0 см. рядом гиперэхогенный узел 1,0\*0,69 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: трипрайд, Генсулин Н, эспа-липон, мефармил, армадин, мильгамма

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии. Уменьшись боли, онемение стоп, сохраняется низкая острота зрения на ОИ , в связи с чем рекомендованы пенфильный вид инсулина АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н (пенф) п/з-24-26 ед., Выдана шприц ручка «Генсупен» 1 шт

диаформин (сиофор, мефармил, глюкофаж) 500 - 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. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
6. ТАПБ улов с повторной конс. эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671591 с 06.10.17 по 18.10.17. к труду 19.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В