#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1455

##### Ф.И.О: Хомич Тамара Антоновна

Год рождения: 1945

Место жительства: Ореховский р-н, с. Заречное ул, Зеленая 6-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.10.17 по 30.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия III ст. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести. Мед. субкомпенсация (тиреоидэктомия по поводу щит. железы в 2011) Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОД. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, кардиосклероз СН II А ф. кл II. САГ II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глимепирид, диаформин). С11.10.17-20.10.17 стац лечение в ЗОКБ( отд ревматологии). В связи с декомпенсацией переведена на инсулин короткого действия (Фармасулин Н) в дробных дозах. Компенсация не достигнута, в связи с чем госпитализирована в ОКЭД. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. В 2015 трофическая язва Vп. пр н/к. В анамнезе Cг щит железы 27.10.17- тиреоидэктомия, постоянная заместительная терапия. В настоящее время принимает эутирокс 150 мг 1р/д 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 |
| 23.10 | 144 | 4,3 | 5,3 | 14 | 0 | 3 | 68 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 79 | 4,5 | 2,0 | 1,22 | 2,36 | 2,7 | 3,0 | 72 | 11,5 | 2,8 | 4,9 | 0,18 | 0,38 |

23.10.17 Глик. гемоглобин – 12,3%

27.10.17 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

23.10.17 К – 4,67 ; Nа – 140 Са++ - 1,07С1 - 104 ммоль/л

### 23.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.10.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –155,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 9,6 | 14,1 | 7,9 | 10,0 |
| 24.10 | 7,8 | 12,0 | 10,5 | 10,7 |
| 26.10 | 7,7 | 10,9 | 10,7 | 9,5 |
| 27.10 |  | 10,5 |  |  |

24.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

25.10.17 Окулист: ОИ –артифакия, ОД- вторичная пленчатая катаракта.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды широкие, извиты ,склерозированы. С-м Салюс IIст. с-м Гвиста. В Д-з: Артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОД

20.10.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. 24.10.17Кардиолог: ИБС, кардиосклероз СН II А ф. кл II . САГ II ст

24.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст поверхностных вен голени с 2 сторон .

23.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Нарушение кровообращения справа Ш ст. слева Ш – IV ст. Затруднение венозного оттока с обеих сторон, больше слева .

11.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит железы и Регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований в проекции ложа щит железы не выявлены Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, Фармасулин Н пирацетам, эутирокс.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 18-20 ед, п/у 10-12 ед

диаформин (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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5 мг, аспирин кардио 100 мг .
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 150/125 мг утром натощак. Контр ТТГ через 2 мес с послед коррекцией дозы.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В