#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 162

##### Ф.И.О: Гетьман Светлана Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: васильевский р-н, с. Балки ул. Западная 38

Место работы: н/р, инв гр

Находился на лечении с 01.02.17 по 13.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Вертеброгенная цервикалгия люмбалгия, хр. рецидивирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С 2000 принимает ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-40 ед., п/у- 20ед. рекомендован прием диаформина 2000 мг\сут ( принимала коротким курсом). Гликемия –9,0 ммоль/л. НвАIс -13,9 % от 26.01.17 . Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Проходила курс лечения в неврологическом отд по м/ж 01.2017 препаратами а-липоевой силоты, актовегин, L-лизин эсцинат . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,6 лейк –9,2 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п-2% с- 62% л- 31% м-4 %

02.02.17 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -3,8 Катер -3,0 мочевина – 3,7 креатинин –70,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,4 АСТ – 0,15АЛТ – 0,22 ммоль/л;

02.02.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 103,0 (0-30) МЕ/мл

03.02.17 К –4,6 ; Nа – 1,22 Са++ – 1,22 С1 – 102,5 ммоль/л

06.02.17 Коагулограмма: ПТИ – 88,2 %; фибр 4,0– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 83%; св. гепарин – 6

.02.17 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 02.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

03.02.17 Суточная глюкозурия – 0,91%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия – 22,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 8,8 |  | 8,5 | 11,3 |
| 04.02 | 7,0 | 10,8 | 11,2 | 9,2 |
| 07.02 | 7,1 | 11,9 | 5,9 | 9,0 |
| 09.02 | 6,7 | 9,3 | 8,6 | 11,7 |
| 11.02 |  |  |  | 9,2 |

10.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная цервикалгия люмбалгия, хр. рецидивирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

10.02.17 На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, Остеоартроз костных структур.

Окулист: VIS OD= 0,3 цил – 1,0 =0,9 OS= 0,9-1,0 ;

Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены вены полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, единичные микроаневризмы. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОД.

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

01.02.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

13.02.117РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V = 3,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, эспа-липон, нейрорубин, мефармил, Хумодар Б100Р,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 36-38 ед., п/уж -16-18 ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 – 1 т. \*2р/сут.

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: олфен депо капс. 100 мг 1р\д 8 дней, мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, аппликатор Ляпко.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В