#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 198

##### Ф.И.О: Волярчук Елена Петровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Пологовский р-н, с. Инженерное ул, Механизаторов 8

Место работы: состоит в центре занятости.

Находился на лечении с 08.02.17 по 20.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Железодефицитная анемия. Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2013г. при обследовании выявлена гипергликемия 19 ммоль/л, кетоацидотическое состояние. Ургентно госпитализирована в ОИТ ОКЭД в состоянии кетоацидоза . Амбулаторно принимала ССТ (диапирид, сиофор), однако через 3 месяца у больной вновь развилось кетоацидотическое состояние, гликемия до 20 ммоль/л. В 11.2013 госпитализирована ургентно в ОИТ в кетоацидотическом состоянии. Переведена на инсулинотерапию Генсулин Н п/з 18 ед, п/у 16 ед, Генсулин Р п/з 10 ед, п/у 8 ед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.17 Общ. ан. крови Нв –79 г/л эритр –2,4 лейк –4,3 СОЭ – 21 мм/час

э- 1% п- 67% с- 24% л- 24% м- 8%

20.02.17 СОЭ – 6 мм/час

09.02.17 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол – 5,0тригл -1,05 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,42 Катер -3,5 мочевина –3,4 креатинин –85,8 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,7 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

09.02.17ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 313,5 (0-30) МЕ/мл

13.02.17 Витамин В 12 - >1476 (145-569) Железо 2,9

### 17.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

17.02.17 Суточная глюкозурия – 0,57 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 12,9 | 10,4 | 13,4 | 16,4 |
| 12.02 | 11,0 | 9,1 | 7,2 | 5,5 |
| 14.02 | 9,6 | 8,1 | 11,5 | 10,5 |
| 16.02 | 10,3 | 9,4 | 9,7 | 12,0 |
| 17.02 | 7,8 | 10,3 | 12,0 | 9,8 |
| 20.02 |  |  |  |  |

08.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты и сужены. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

08.02.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.02.17ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР-2,9 см; ФВ- 68%; просвет корня аорты 2,6 см; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ – 1,2см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

13.02.17Гематолог: Железодефицитная анемия.

13.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.02.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника.

08.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: вазотал, эринорм, хемопамид, диаформин, витаприл, Генсулин Н, Генсулин Р, тивортин, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 26ед., п/уж - 24ед .

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*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. Рек. кардиолога: престариум 10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Тардиферон 2т 3р/д 1 мес, повторить ОАК, при необходимости консультация гематолога

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В