#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1516

##### Ф.И.О: Забаранилова Яна Александровна

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новогорьевка ул. Восточная 4

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 13.11.18 по  22.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. гепатит активная фаза, невирусного генеза, нарушение функции печение 1- II ст. Стеатогепатоз. Холецистит, панкреатит вне обострения. Дислипопротеинэмия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –10-16,0 ммоль/л. НвАIс – 101,8 % от 08.11.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, без увеличения объема щит железы с

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 14.1 | 125 | 3,8 | 6,5 | 25 | |  | | 2 | 1 | 55 | 40 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 109 | 4,36 | 2,4 | 1,05 | 2,2 | | 3,2 | 4,0 | 73 | 8,9 | 2,0 | 2,2 | | 0,55 | 1,2 |
| 20.11 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 1,59 | 2,89 |

08.11.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

20.11.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.11.18 ТТГ – 2,12 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10 (0-30) МЕ/мл

08.11.18 С-пептид – 6,6 (1,1-4,4) нг/мл

08.11.18 Вит. В12 – 250,7 (145-569)пмоль/л

14.11.18 К – 3,92 ; Nа –135 Са++ -1,10 С1 -99 ммоль/л

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

.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

15.11.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 13,3 | 13,3 | 9,4 | 12,4 |  |
| 16.11 | 9,3 | 6,4 | 5,9 | 6,9 |  |
| 19.11 | 8,3 | 5,4 | 6,8 | 8,6 |  |
| 20.11 | 6,0 |  |  |  |  |
| 21.11 |  | 9,6 | 7,7 | 7,5 |  |

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.11.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.11.18 Кардиолог: дислипопротеинэмия.

22.11.18 Гастроэнтеролог: гепатит активная фаза, невирусного генеза, нарушение функции печение 1- II ст. Стеатогепатоз. Холецистит, панкреатит вне обострения.

22.1.1.8 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено справа, слева – снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

21.11.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

13.1.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания геатрал 500,0 на ф-рре в/в кап № 10, затем 500 мг 1т 2р/д 1 мес, смарт омега 1т 1р/до во время еды 1 мес, урсоност 300 мг 2т на ночь, контроль печеночных проб через 1 мес, после окончания лечения повторный осмотр .
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. 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.
8. 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.