#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Головкина Валентина Анатольевна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Энергодар. Ул. Советская 21-9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.07.18 . по  10.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. НЦД по смешанному типу. Язвенная болезнь, неактивная фаза. Хр. гастрит, вне обострения H-pylori – отр. Вертеброгенная цервикокраниалгия, протрузия С3-С6 в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, общую слабость, учащенный ночной диурез, увеличение веса на 4 кг за 6 мес,

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2017г. при обследовании у гинеколога по поводу генитального зуда, гипергликемия 15,3 ммоль/л, ацетон мочи 4+, отмечала сухость во рту, жажду, полиурию, потерю в весе около 20 кг. С начала заболевания рекомендована инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 16 ед, п/у 8 ед. В 01.2018 при обследовании, выявлена язвенная болезнь, активная фаза. Рекомендовано продолжать введение Генсулин Н 6 ед п/у. В амбулаторных условиях, в связи с гипергликемией, самостоятельно увеличила дозу Генсулин Н п/у до 16 ед. Комы отрицает. Гликемия –12,0-11,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение 01.2018 г. В 01.2018 выявлен АИТ, АТТПО – 89,2 (0-30)МЕ/мл, ТТГ – 1,7. (0,4-4,0) Мме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для изменения ССТ, лечение хр. осложнений.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.07 | 129 | 3,9 | 4,0 | 21 | |  | | 3 | 1 | 53 | 41 | | 2 | | |
| 10.07 |  |  |  | 26 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 100,1 | 4,3 | 3,5 | 1,1 | 1,59 | | 2,9 | 2,8 | 81 | 12,7 | 3,2 | 1,85 | | 1,5 | 2,9 |
| 06.07 | 78 |  |  |  |  | |  |  |  | 14,7 | 2,9 | 1,4 | | 0,31 | 0,65 |

03.07.18 Глик. гемоглобин – 7,8%

05.07.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

03.07.18 Инсулин – 20,73 (2,6-24,9) мкЕд/мл; НОМА IR - 10,01 ( <2,7)

03.07.18 К – 9,87 ; Nа – 133,8 Са++ -1,1 С1 – 102,6 ммоль/л

### 03.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

04.07.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.07.18 Микроальбуминурия –13,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 |  |  |  | 9,1 | 6,8 |
| 03.07 | 8,1 | 7,5 | 9,8 | 8,3 |  |
| 06.07 | 6,4 |  |  |  |  |
| 08.07 | 7,6 | 7,1 | 7,2 | 8,6 | 7,7 |
| 10.07 | 6,5 |  |  |  |  |

09.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Вертеброгенная цервикокраниалгия, протрузия С3-С6 в стадии нестойкой ремиссии. Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, бифрен 1т 3р/д 1 мес, нейротропин 4,0 в/в, актовегин 100,0 в/в массаж воротниковой зоны.

09.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, сосуды извиты, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

05.7.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу, СН 0. Рек. кардиолога: контроль АД. ЭХОКС

10.07.18 гастроэнтеролог: Язвенная болезнь неактивная фаза. Хр. гастрит, вне обострения H-pylori – отр. Рек: соблюдать диету, наблюдение семейного врача по м/ж. Контроль ФГДЭС через 6 мес.

05.07.18РВГ: Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Нарушение кровообращения справа 1 ст ,слева II – Ш ст Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Генсулин Н, розукард, тиолипон, эналаприл, форксига,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения нормализовались показатели гликемии . Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст. Пациентка дообследована, изменен тип диабета «I» на «II », отменен инсулин, назначена форксига. Уровень гликемии соответствует целевым значениям.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. ССТ: форксига 10 мг утром
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч длительно с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Повторная конс эндокринолога для решения вопроса о назначении комбинированной ССТ.
11. Контроль печеночных проб ( АЛТ, АСТ), ОАК, СОЭ в динамике.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.