#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 864

##### Ф.И.О: Назарук Наталья Анатольевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Марьяновка ул, Гагарина 13

Место работы: Марьяновская ООШ 1- Ш ст, завхоз.

Находился на лечении с 25.06.18 . по  12.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Вертеброгенная цервикокраниалгия, мышечно-тонический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, неустойчивый аппетит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. во время подготовки к оперативному лечению – грыжесечение. С того же периода ССТ. С 02.2017 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию – Фармасулин НNP С 11.2017 доза увеличена, добавлен Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNP п/з 12 ед, п/у 34 ед. Гликемия –9,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 8 % от 03.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Узловой зоб в 02.2017 ТАПБ 03.2017 - коллоидные клетки фолликулярного эпителия отсутствуют АТТПО – 4,0 МЕ/мл (0-30) 11.2017 ТТГ – 0,8 МЕ/мл (0,3-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.06 | 147 | 4,4 | 3,9 | 9 | |  | | 1 | 1 | 67 | 27 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 | 84,3 | 4,3 | 4,8 | 0,93 | 1,17 | | 3,6 | 3,5 | 90 | 21,0 | 4,6 | 7,26 | | 0,27 | 0,5 |

27.06.18 Глик. гемоглобин -10,0 %

26.06.18 Анализ крови на RW- отр

26.06.18 К – 4,18 ; Nа –137 Са++ -1,11 С1 -99,8 ммоль/л

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

29.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – отр

27.06.18 Суточная глюкозурия – 5,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –39,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.06 | 15,0 | 12,9 | 15,0 | 12,8 | 14,3 |
| 28.06 | 13,5 | 12,7 | 12,3 | 15,9 | 18,8 |
| 30.06 | 15,3 |  |  |  |  |
| 01.07 | 11,1 | 10,7 | 14,2 | 14,0 | 13,8 |
| 03.07 | 8,9 |  |  |  | 19,2 |
| 04.07 | 12,0 |  |  | 16,3 |  |
| 06.07 | 11,6 | 13,8 |  |  |  |
| 09.07 |  | 9,4 | 9,9 | 9,7 |  |
| 10.07 | 7,8 |  |  |  | 8,2 |
| 11.07 | 7,4 | 10,5 | 9,5 | 11,0 |  |

09.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м.

27.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз, с-м Салюс 1 ,вены расширены, сосуды значительно извиты. По ходу сосудов микроаневризмы, микрогеморрагии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

27.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

25.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в /3 узел с кальцинированной стенкой 1,0 см. У переднего контура справа гидрофильный узел 0,79\*0,65 см. В левой доле такой же узел 0,85\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы .Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, айлар, эспалипон, вазилип, асафен, сиофор, хипотел, форксига,

В связи с инсулинорезистеностью (суточная доза 102 ед/сут) увеличением веса, отсутствием компенсации пациентка комиссионно переведена на айлар в сочетании с метформином, к лечению добавлена форксига.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, но целевые значения не достигнуты ввиду длительной декомпенсации, уменьшился аппетит, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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: Айлар п/уж – 50 ед.

Выдана шприц ручка Vita pen 1 шт.

ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: хипотел 80 мг. кардиомагнил 1 т. вечер. контроль АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 177616 с 25.06.18 . по 12.07.18 к труду 13.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.