#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 854

##### Ф.И.О: Волошина Татьяна Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Ленина 51-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.06.18 . по  02.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел правой доли . Эутиреоз.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, сиофор). В наст. время принимает: диаглизид 160 мг, метамин 1000мг 3р/д Гликемия –13,0-17,0 ммоль/л. НвАIс -11 % от 20.06.18 . 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 | | |
| 21.06 | 148 | 4,4 | 6,0 | 18 | |  | | 2 | 1 | 51 | 45 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.060 | 60,9 | 5,0 | 1,54 | 1,27 | 3,0 | | 2,9 | 4,4 | 87 | 22,5 | 4,8 | 1,58 | | 0,24 | 0,49 |

21.06.18 Глик. гемоглобин – 11,3%

21.06.18ТТГ –1,35 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 18,1 (0-100) МЕ/мл

21.06.18 Инсулин – 2,77 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 1,27(1,1-4,4) нг/мл

21.06.18 К – 4,76 ; Nа –136 Са++ -1,08 С1 - 105 ммоль/л

### 21.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. – на все эпит. перех. – 2-3 в п/зр

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

11.06.18 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –81,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.06 | 12,7 | 8,7 | 6,9 | 5,3 |
| 24.06 | 8,2 | 12,5 | 7,8 | 7,2 |
| 26.06 | 12,9 | 13,7 | 12,3 | 12,2 |
| 28.06 | 8,5 | 14,9 | 12,5 | 10,7 |
| 29.06 |  | 12,7 |  |  |
| 30.06 | 5,9 | 10,0 | 10,0 | 10,6 |
| 01.07 |  | 10,7 | 6,7 | 6,0 |

25.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1- II. Вены умеренно расширены, сосуды извиты. по ходу сосудов небольшое кол-во микроаневризмов, микрогеморрагий. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.06.18 ЭКГ: ЧСС -82 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

21.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком. 0,9\*0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, Фармасулин Н, предуктал MR, диаглизид, эспа-липон, ксилат, тивортин, витаксон, стеатель

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне первично подобранной инсулинотерапии в сочетании с ССТ, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 24ед., п/уж -14ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 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: предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС. Контроль АД ЭКГ.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. 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.
7. Конс невропатолога по м/ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. При росте узла щит железы направить на ТАПБ.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.