#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 795

##### Ф.И.О: Килевая Лариса Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 26г- 67

Место работы: н/р, инв II гр уд ЧАЭС сер А№233114

Находился на лечении с 07.06.18. по 18.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ 2 ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 1 с сохранением функции ЛЖ. Остеоартроз с поражением крупных суставов. НФС 1- II. Ro ст 1- II. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностны) II ст. ХВН

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-30 ед., п/у- 20ед., Фармасулин Нп/з- 16ед., п/у-10 ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –15,88 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гипотиреоз с 2012. ТТГ – 2,59 (0,3-4,0) Мме/мл от 15.05.17; АТ ТПО–266 (0-30) МЕ/мл от12.2015. Принимает эутирокс 150 мкг/сут. 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 | | |
| 08.06 | 127 | 3,8 | 7,6 | 50 | |  | | 1 | 2 | 65 | 31 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 78 | 5,5 | 1,55 | 1,82 | 2,96 | | 2,0 | 4,6 | 76 | 9,0 | 2,2 | 3,2 | | 0,36 | 0,18 |

08.06.18 Глик. гемоглобин 10,2 %

08.06.18 К –4,55 ; Nа –136 Са++ - 1,16С1 - 103 ммоль/л

### 08.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

11.06.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – 1,57 г/с

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.06 | 6,0 | 13,2 | 11,0 | 12,3 |  |
| 11.06 | 11,7 | 10,1 | 8,1 | 10,1 |  |
| 14.06 | 7,3 | 6,2 | 8,0 | 6,4 |  |

2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.06.18 Окулист: ОД интенсивные негомогенное помутнения в хрусталике. Гл дно не офат-ся. OS начальныя помутнения Д-з: Почти зрелая катаракта ОД. начальная катаракта OS. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

07.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 с сохранением функции ЛЖ. САГ 2 ст.

12.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II ст. ХВН

13.06.18 Дупл сканирование: Эхопризнаки стенозирующего атеросклероза без системного дефицита кровотока гипертонической ангиопатии с формированием артериальных деформаций. Гемодинамический незначимых, диабетической ангиопатии, умеренной извитости правой ПА в инткраниальном сегменте, косвенные признаки патологии в ШОП., признаки умеренно выраженной ликворно-венозной дисфункции.

11.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

15.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

15.06.18 Нефролог: ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ 2.

06.05.16 Ревматолог ЗОБК: паностеоартроз Ro 1- II СФН 1- II в сочетании с диаб. артропатией.

12.06.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

07.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,0 см3; лев. д. V = 0,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон, пирацетам, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNP, эутирокс бисопролол, вазилип, эналаприл,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-30-32 ед., п/уж – 24-26ед., Фармасулин Н п/з 16-18 п/у 12-14 ед

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, карведилол 12,5-25 мг 1р/д.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II .арифон ретард 1т/сут
8. Осмотр ревматолога, невропатолога по м/ж.
9. Эутирокс 150 мкг утром за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.