#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 679

##### Ф.И.О: Павленко Татьяна Викторовна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Серафимовича 13

Место работы: пенсионер. инв II гр

Находился на лечении с 15.05.18. по 25.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, атррофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. ДЭП II ст, смешанного характера, вестибуло-атактический с-м, когнитивное снижение . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, сонливость раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-56 ед.,., п/у- 44ед., препараты метформина не переносит. В анамнезе аллергические реакции на многие лекарственные средства , в том числе инсулины Монодар Б , Фармасулин НNP АИТ, атрофическая форма, гипотиреоз с 2001. Принимает Эутирокс 100/125 мкг /сут ТТГ – 0,01 (0,3-4,0) Мме/мл; от 04.01.18 на фоне эутирокс 150 мкг. Гликемия –9,6-12,8 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 04.01.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Наблюдается у аллерголога по поводу бронхиальной астмы. 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 | | |
| 16.05 | 144 | 4,3 | 7,5 | 27 | |  | | 2 | 2 | 57 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.05 | 75,9 | 5,2 | 1,42 | 1,19 | 3,4 | | 3,3 | 2,5 | 74 | 9,9 | 2,6 | 2,6 | | 0,21 | 0,86 |

16.05.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

18.05.18 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

16.05.18 К – 3,81 ; Nа –136 Са++ -1,1 С1 - 106 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –64,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 7,6 | 13,9 | 10,8 | 9,6 |  |
| 18.05 | 6,3 | 11,9 | 10,4 | 11,9 |  |
| 22.05 | 5,7 | 10,2 | 11,8 | 9,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

18.05.18Невропатолог: ДЭП II ст, смешанного характера, вестибуло-атактический с-м, когнитивное снижение . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

23.05.18Окулист: VIS OD= 0,08сф-5,0=0,3 OS= 0,08сф-5,0=0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие ,склерозированы ,вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. ед. микроаневризмы. В макуле плохо просматривается. Д-з: незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ

15.05.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

22.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст; с увеличением её размеров. Фиброзирования поджелудочной железы. Нельзя исключить наличие микролитов почках

22.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.05.18 Гинеколог: миома матки?

05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

15.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,6 см3; лев. д. V =1,4 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, эутирокс, актовегин, тиоктацид витаксон, нуклео ЦМФ, небилет.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. В связи с отсротой зрения подтвержденной осмотром окулиста рекомендовано прием Инсуман Базал в пенфильной форме. Выдано 1 шприш-ручка All Star

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: Инсуман Базал (пенф) п/з-58-60 ед., п/уж -44-46 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: небилет 2,5 мг 1р/д.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл2, 5 мг утром,. Контр. АД.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Рек. невропатолога: церегин 10,0 в/в кап на 200,0 ф-ра № 10 бифрен 1т 3р/д 1 мес, сермион 30 мг веч . вестибо 24 мг 2р/д
12. Эутирокс 100/125 мкг/сут .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.