#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 392

##### Ф.И.О: Будник Антонина Ивановна

Год рождения: 1983

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Полтавка ул. Свердлова 74б

Место работы: состоит на учете в центре занятости ,

Находился на лечении с 19.03.18 по 29.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз . Вертеброгенная торакалюмбалгия мышечно тонический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-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 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г во время беременности. Комы отрицает. При выявлении СД назначена инсулинотерапия. В дальнейшем инсулин отменен, соблюдала диету. В 12.2015 в связи с декомпенсацией СД назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 20ед., п/у- 16ед. диаформин 1000 мг 2р/д Фармасулин Н п/з 12 ед, п/у 10 ед Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вазар Н 160 мг 1р/д, семлопин 5 мг 1р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.03 | 1449 | 4,5 | 4,5 | 15 | 0 | 4 | 53 | 39 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 107 | 6,02 | 5,45 | 1,23 | 2,29 | 3,9 | 5,95 | 86 | 13,1 | 3,2 | 3,3 | 0,47 | 0,54 |

23.03.18 Глик. гемоглобин – 10,5%

26.03.18 АЧТЧ – 24,0 МНО 0,88 ПТИ – 110 фибр – 3,8

20.03.18 К –4,73 ; Nа – 140 Са++ -1,16 С1 - 104 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

21.03.18 Суточная глюкозурия – 1,76 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия – 180 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 | 12,3 | 15,3 | 10,6 | 12,9 |  |
| 22.03 | 11,8 | 9,1 | 12,0 | 9,5 |  |
| 25.03 | 7,3 | 8,3 | 8,7 | 7,6 |  |

26.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Вертеброгенная торакалюмбалгия мышечно тонический с-м,

23.03.18 Окулист: VIS OD= 0,9сф – 0,5д=1,0 OS= 0,3сф – 1,25д=1,0 ; Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты ,вены полнокровны, вены расширены, умеренно полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

19.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

01.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.03.18РВГ: 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 нарушена.

21.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.18 Дупл. сканирование артерий вен: Заключение: Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к

28.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с у увеличением размеров левой доли ,фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V =9,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР вазар, семлопин, диаформин, диалипон турбо, тивортин, витаксон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР п/з – 26 ед, п/у 22 ед

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: престилол 5/10 1р/д контроль АД, ЧСС, дообследование ЭХОКС
5. 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.
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., миорикс 15 мг 1р/д веч, 10 дней, неогабин 75 мг 2р/д 1 мес МРТ ГОП ,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Справка с 19.03.18 по 29.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.