#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 398

##### Ф.И.О: Воробьева Оксана Александровна

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н. ул. Ленина 72

Место работы: Антоновский НВК, медсестра инв Ш гр

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Инсулинорезистентность 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутироез. Метаболическая кардиомиопатия СН I . Симптоматическая артериальная гипертензия II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-46 ед., п/у- 42ед., Фармасулин Н п/з 22 ед, п/у 22 ед. диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –6,0-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хитпотел 80 мг 1р/д, бисопролол 2,5 мг 1р/д, индап 2,5 мг 1р/д. АИТ с 2013 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –159 (0-30) МЕ/мл от03.2017 В 2013 перенесла туберкулёз, состояла на «Д» учете у нефролога по поводу тубулоинтерстициального нефрита. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 20.03 | 128 | 3,8 | 4,5 | 21 |  | 2 | 3 | 53 | 37 | 5 |
| 28.03 | 135 | 4,6 | 8,1 | 22 | 324 | 1 | 2 | 57 | 37 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 103 | 3,6 | 2,51 | 1,13 | 1,32 | 2,2 | 4,7 | 802, | 9,4 | 2,1 | 5,2 | 0,11 | 0,18 |

20.03.18 Амилаза – 9,8

20.03.18 Глик. гемоглобин – 12,2%

23.0.318 ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

20.03.18 АЧТЧ – 24, МНО 1,1 ПТИ 92 вр св – 10 мин фибр 3,3

20.03.18 К –4,0 ; Nа –139 Са++ -1,19 С1 -98 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,127 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,230

22.03.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 0,316

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 |  |  | 12,0 | 8,9 |  |
| 21.03 | 12,6 | 10,8 | 8,7 | 9,2 |  |
| 24.03 | 11,9 | 10,7 | 10,1 | 8,3 |  |
| 26.03 | 9,2 | 8,8 | 9,4 | 9,6 |  |
| 28.03 | 9,5 | 9,0 | 9,5 | 8,5 |  |
| 29.03 | 6,8, |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ,ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

19.03 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды извиты, вены уплотнены, начальный ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. В макууле рефлекс сглажен, ед, друзы, микроаневризмы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

20.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I . Симптоматическая артериальная гипертензия II ст

26.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.03.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

23.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

27.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст .

28.03.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

19.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: хипотел, индап, бисопролол, неогабин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, диалипон, эссенциале, витаксон, янумет тивортин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-22 ед., п/уж 22- ед.,Фармасулин НNP п/з 46 ед, п/у 44 ед.

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

янумет 50/1000 веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: бисопролол 5-10 мг1р/д, хипотел 40-80 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д
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 нефролога : контроль ан ,крови ,мочи показателей азотемии в динамике УЗИ контроль 1-2р/год, адекватная противогипертнезивная терапия с использование ингибиторов АПФ или АРА II
7. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м /ж
10. Б/л серия. АДГ № 6718 с 19.03.18 по 29.03.18. к труду 30 .03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.