#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1240

##### Ф.И.О: Мартынова Светлана Григорьевна

Год рождения: 1954

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровская ул, Мичурина 30

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 24.09.18 по  03.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Птеригиум 1- II ст OS. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, участившиеся ночной диурез, боли в стопах, онемение в 1 п обеих стоп, похолодание в н/к. повышение АД до 160/90 мм рт.ст головные боли, головокружения, периодически учащенное сердцебиение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. выявлен при прохождении планового обследования. – гликемия 12,5 ммоль/л. С начала заболевания ССТ: (глимакс 2 мг утром, метамин 1000 мг 2р/л) затем дуглимакс 2/500 2т утром. комы отрицает. В наст. время принимает: дуглимакс 2/500 2т утром. Гликемия –15,6-19,4 ммоль/л.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает тонорма ¼ т утром , кардиомагнил 75 мг. С 2015 принимает эутирокс 25 мкг.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.09 | 145 | 4,4 | 5,1 | 26 | |  | | 2 | 2 | 51 | 41 | | 4 | | |
| 02.10 |  |  |  | 21 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 81 | 6,7 | 1,89 | 1,4 | 4,4 | | 3,7 | 6,6 | 69 | 14,9 | 3,,7 | 2,6 | | 0,21 | 0,35 |

26.09.18 Глик. гемоглобин – 11,0%

26.09.18 ТТГ – 6,74 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –301,0 (0-30) МЕ/мл

05.09.18 К – 4,17 ; Nа – 131,5Са++ 1,14 С1 – 99,4 ммоль/л

### 28.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, бактерии, грибки

02.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

01.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.10.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.09 | 21,4 | 14,4 | 11,2 | 12,7 |  |
| 26.09 | 10,3 |  |  |  |  |
| 27.09 | 5,8 |  |  |  |  |
| 28.09 | 5,9 | 9,5 | 7,2 | 9,4 |  |
| 30.09 | 4,7 | 7,2 | 8,7 | 11,3 |  |
| 01.10 |  |  | 8,6 | 11,4 |  |
| 02.10 | 4,8 |  |  | 8,4 | 6,9 |
| 03.10 | 6,2 |  |  |  |  |

27.09.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. OS птеригиум 1- II ст, Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. Птеригиум 1- II ст OS .

24.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

25.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено справа, слева снижено 1 ст . Тонус крупных артерий н/к 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.

24.09.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 5,4см3

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

Лечение: эутирокс, димарил, мефармил, диалипрон, асафен, карведилол, лозап, индапрес, Инсуман Базал, физиолечение

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией на фоне приема ССП переведена на комбинированную терапию Общее состояние улучшилось уменьшилась сухость во рту, гликемия в пределах целевого уровня, подобрана гипотензивная терапия АД 130-140/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» согласна на софинансирование выдана шприц 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -16-18 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: аторвастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: лозап 50-100 мг утром индапрес 2,5 мг утром, карведилол 12,5 мг 2р/д. кардиомагнил 75 мг веч. контроль АД, ЧСС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес.
5. Эутирокс 50 мкг натощак за 30 мин до приема пищи и медикаментов, контроль ТТГ через 6-8 нед. с послед конс эндокринолога по м/ж, в последующем контр ТТГ 1р в 6 мес. УЗИ щит. железы 1р. в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.