#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1374

##### Ф.И.О: Сапа-Пушкарь Любовь Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Магистральная 74а - 87

Место работы: КУ «КУЗОКБ» ЗОС врач анестезиолог.

Находился на лечении с 19.10.18 по  31.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после. Состояния после перенесённого острого панкреатита, асептический панкреонекроз (10.09.18) формирование псевдокисты тела, головки поджелудочной железы. АМК. Перименопаузального периода. Узловая лейомиома матки. НЦД по кардиальному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (янувия, глюкофаж). С 18.09.18-18.10.18 стац лечение в ЗОКБ по поводу острого панкреонекроза, асептического панкреонекроза (выписной эпикриз № 16046), в связи с чем была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4ед., п/о6- 6ед., п/у- 4ед., Гликемия –5,9-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный зоб с 02.2011 АТТПО – 98 ( 0-30) МЕ/мл от 18.03.14. Госпитализирован а 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 | | |
| 22.10 | 144 | 4,3 | 6,3 | 25 | |  | | 2 | 1 | 61 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.10 | 115 | 4,63 | 3,37 | 1,19 | 1,89 | | 2,8 | 4,5 | 65 | 10,4 | 2,6 | 0,49 | | 0,32 | 0,23 |

24.10.18 Глик. гемоглобин -7,4 %

26.10.18 ТТГ – 2,4 ( 0,3-4,0 МЕ/мл АТТОП – 7,1 (0-30) МЕ/мл

22.10.18 К – 4,15 ; Nа –137 Са++ -1,12 С1 -101 ммоль/л

### 22.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

25.10.18 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.18 Микроальбуминурия –27,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.10 | 7,4 | 9,6 | 7,3 |  |
| 25.10 | 6,6 | 6,8 |  |  |
| 29.10 | 6,5 | 6,6 | 7,1 | 8,0 |

22.10.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно розовый, гр четкие, вены расширены, артерии узкие, макула без особенностей. Д-з: . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.09.18 ЭКГ: ЧСС - 78уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена позиция промежуточная.

22.10.18Кардиолог: НЦД по кардиальному типу

22.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Состояния после перенесённого острого панкреатита, асептический панкреонекроз (10.09.18) формирование псевдокисты тела, головки поджелудочной железы.

22.10.18 Гинеколог: Перименопаузального периода Узловая лейомиома матки.

19.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле н/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7 \* 0,46, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли .

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, нейрорубин, актовегин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 4-6ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ 22.00 6-8 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (учитывая изменения на УЗИ)
10. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 19.10.18 по 31.10.18 к труду 01.11.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.