#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 123

##### Ф.И.О: Агоста Виктория Ярославовна

Год рождения: 1970

Место жительства: Черниговский р-н, с. Хмельницкое ул. Центральная 1

Место работы: н/к

Находился на лечении с 23.01.18 по 03.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зо б1 ст .Узлы левой доли щит железхы, Эутиреоидное состояние . Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I с сохранением систолической фракции ЛЖ, Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебростенический с-м. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Стеатогепатоз. Хр. гастродуоденит. Контактный аллергический дерматит. Вторичный ангиотрофоневроз н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. Ранее принимала амарил, сиофор, а в 2013, в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную ССТ: Генсулин Н, метамин. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-30 ед., метамин 1000 мг 3р/д. Аутоиммунный, узловой зоб узел левой доли выявлен в 2013. АТТПО – 920 МЕ/мл. ТАПБ не проводилось. Комы отрицает. Последняя госпитализация в 2013. ГБ более 20 лет, принимает лизиноприл 10 мг утром. 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 |
| 24.01 |  |  |  | 9 |  |  |  |  |  |
| 26.01 | 167 | 4,9 | 11,3 | 9 | 2 | 1 | 66 | 29 | 2 |
| 29.01 |  |  | 8,7 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 115 | 7,8 | 2,5 | 1,57 | 5,08 | 3,96 | 4,4 | 76 | 8,9 | 2,2 | 1,08 | 0,25 | 0,33 |

24.01.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

26.01.18ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

24.01.1 К – 4,57Na – 146 Са– 1,07 С1 012,9

### 26.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

25.01.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия 40,8– мг/сут

##### 26.01.18 Микроальбуминурия 264– мг/сут

##### 01.02.18 Микроальбуминурия 146– мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 11,6 | 9,2 | 13,2 | 11,4 |
| 25.01 | 7,8 | 10,5 | 11,9 | 10,8 |
| 27.01 | 10,7 | 10,3 | 9,6 | 14,0 |
| 29.01 | 8,1 |  | 10,2 | 6,5 |
| 30.01 | 7,8 | 12,4 | 8,1 | 6,0 |
| 31.01 | 7,3 | 9,2 | 8,8 | 8,2 |

24.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебростенчиеский с-м. Рек неогабин 75 мг 2р/д 1 мес, вит. гр В по схеме.

24.01.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 Гл. дно: сосуды широкие, извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, ед. геморрагии, множественные сливные друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I с сохранением систолической фракции ЛЖ, Риск 4. Рек: небивалол 1,25 мг, эналаприл 5-10 мг.

26.01.18: ЭХОКС Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК

25.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к плетол 100 мг 1р/д,

30.01.18 Дерматолог: Контактный аллергический дерматит.

25.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.01.18Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Стеатогепатоз. Хр. гастродуоденит. Рек: креон 25 тыс перед едой, гастронорм 2т 2р/д, 14 дней. Плановая Р-скопия ЖКТ, рН H-pylori ФГДЭС с уреазным тестом.

24.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон.

23.0.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, эхоструктра крупнозернистая, несколько неоднородная В левой доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,6\*1,6 см. В с/3 левой доли такой же узел 1,16 \* 0,86 см. Регионарные л/узлы не визуализируется. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Генсулин Н, диаформин, индап, эналаприл, магникор, аторвакор, троимакс, лесфаль, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: За период лечения проведена коррекция ССТ. Гликемия в пределах допустимых значений, однако остаётся несколько повышенная гликемия натощак. Школу самоконтроля прошла. АД 130/90 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 < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-38 ед, п/уж -14 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, магникор 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек гастроэнтеролога: креон 25 тыс едой, гастронорм 2т 2р/д, 14 дней. Плановая Р-скопия ЖКТ, рН H-pylori ФГДЭС с уреазным тестом.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ с последующей конс эндокринолога ЗОЭД.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.