#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 186

##### Ф.И.О: Перунова Светлана Аркадиевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Мелитопольское шоссе 2/8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.18 по 16.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб I. Эутиреоз Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст, смешаного ґенеза, цереброастенчиеский с-м, ДДПП вертеброгенная торакалгия, мышечно-тонический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диапирид, глюкофаж). С 2015 по м/ж переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-26 ед., п/у- 26ед., метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –12-15 ммоль/л. НвАIс -12 % от 19.01.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, ½ 1р/д. АИТ с 2016 АТТПО – 179 ТТГ – 1,1. 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 |
| 07.02 | 126 | 3,9 | 5,2 | 16 |  | 1 | 0 | 53 | 43 | 3 |
| 14.02 | 133 | 4,4 | 5,1 | 14 | 150 |  |  | 50 | 38 | 12 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.02 | 82 | 5,57 | 1,7 | 1,69 | 3,1 | 2,3 | 4,7 | 79 | 16,0 | 4,0 | 2,3 | 0,35 | 0,39 |

29.01.18 Глик. гемоглобин – 12,0%

09.02.18 ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

12.0.218 АЧТЧ 23 МНО 0,95 ПТИ 105 фибр 3,1

12.02.18 К – 4,39 ; Nа –139,1 Са++ -1,18 С1 - 106 ммоль/л

### 07.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

08.02.18 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.18 Микроальбуминурия –16,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 11,0 | 12,4 | 12,0 | 10,8 |  |
| 09.02 | 7,4 | 9,2 | 13,9 | 12,3 |  |
| 11.02 | 7,1 | 6,0 | 11,6 | 11,0 |  |
| 12.02 |  |  | 6,0 | 10,1 |  |
| 13.02 |  |  |  | 7,5 |  |
| 14.02 | 7,4 |  |  |  |  |

12.02.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м, ДДПП вертеброгенная торакалгия, мышечно-тонический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

09.02.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, точечные геморрагии, ед. микроаневризмы, ед. микрогеморргаии. Закл: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.02.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. .

15.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 8,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В левой н/3 кольцевая структура, 1,44 см ( возможно изоэхогенный узел). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0- 1 ст. .диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли?.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога 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
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 30-34ед., п/уж – 30-32ед.,

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: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг 1р/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. невропатолога: МРТ головного мозга в плановом порядке. Повторный осмотр невропатолога.
7. Контроль УЗИ щит железы через 6 мес. с целью уточненния наличия узла левой доли щит железы. Повторный осмотр эндокринолога при показания ТАПБ. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.