#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 218

##### Ф.И.О: Волярчук Елена Петровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Пологвоский р-н, с. Инженерное ул. Механизаторов 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.18 по 01.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, зябкость стоп, запоры, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, периодические эпизоды тахикардии, одышка при ходьбе, отеки н/к к вечеру

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Появилась сухость во рту, жажда, потеряла 17 кг. Была выявлена гипергликемия 19,0 ммоль/л, ацетон мочи 4+. С начала забеливания принимала ССТ в течение 3 мес: глюкофаж 1000 1т 2р/д амарил 2 мг. в связи с неэфектиностью ССТ была вновь госпитализирована в ОИТ ЗОЭД в кетоадотчиеском состоянии. С того времени назначена инсулинотерапия: Генсулин Н Генсулин Р 2р/сут. С 02.2017 назначен Генсулин Н п/з 26 ед, п/у 24 ед, глюкофаж 850 2р/д. однако глюкофаж отменила самостоятельно из-за диареи. Гликемия –3,2-15,0 ммоль/л. НвАIс - 13 % от 05.02.18. Последнее стац. лечение в 02.2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В 2017 ЖДА кратковременно принимала тардиферон . Повышение АД около 8 лет. принимала лозап 100 мг 1т + эналаприл10. ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АИТ с 2013 АТТПО – (2017) – 313(0-30) МЕ/мл ТТГ – 0,1 ( 0,3-4,0) МЕ/мл. Травматическая ампутация II –IV пальцев правой кисти

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.02 | 118 | 4,78 | 5,2 | 14 | 0 | 0 | 66 | 25 | 9 |
| 27.02 | 120 | 3,62 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.02 | 106 | 6,22 | 1,31 | 1,94 | 3,7 | 2,2 | 5,4 | 72 | 15,6 | 3,6 | 2,6 | 0,31 | 0,64 |

16.02.18 Св.Т4 - 16,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

14.02.18 К – 4,44 ; Nа –133 Са++ 1,20- С1 -106 ммоль/л

15.02.18 Проба Реберга: креатинин крови- 6,8мкмоль/л; креатинин мочи- 6,49 мкмоль/л; КФ- 111,5мл/мин; КР- 99,0 %

### 14.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1048 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.02.18 Суточная глюкозурия – 5,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –29,3мг/сут

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –36,3 мг/сут

##### 22.02.18 Микроальбуминурия –23,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 | 12,8 | 12,9 | 13,5 | 14,9 |  |
| 15.02 | 8,6 |  |  |  |  |
| 16.02 | 8,5 | 10,9 | 13,8 | 14,4 |  |
| 18.02 | 11,5 | 16,8 | 15,6 | 16,3 |  |
| 20.02 | 7,1 | 14,0 | 13,7 | 13,3 | 9,3 |
| 21.02 2.00-8,4 |  |  |  |  |  |
| 22.02 | 12,8 | 13,8 |  |  |  |
| 25.02 |  | 5,5 | 11,4 | 9,8 | 7,7 |
| 26.02 2.00-11,3 | 10,2 | 12,5 | 7,0 | 3,8 |  |
| 27.02 | 9,0 | 12,6 | 11,0 |  | 4,8 |
| 28.02 | 11,1 | 10,0 | 6,1 | 5,0 | 6,0 |
| 01.03 | 8,1 |  |  |  |  |

05.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек липоевая кислота 600 мг/сут, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес

22.02.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 2:3 Сосуды сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, С-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

16.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д. контроль АД. ЧСС, ЭКГ

25.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. рек: плетол 100, ливостор 20 мг длительно

19.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 незначительно нарушена.

21.02.18 УЗИ м/ж: Эхопризнаки фиброзно-кистозной мастопатии.

20.02.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.02.18 УЗИ Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, умерено выраженных изменений диффузных изменений паренхимы почек, микролитов в обеих почках .

13.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, мефармил, эспа-липон, нуклео ЦМФ, каптопрес, эналаприл 20, карведилол 12,5, кокарнит тризипин.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированых значений, несколько уменьшились боли в н/к, сухость во рту, жажду, гипогликемии не отмечает, стабилизировалось АД 120/80 мм рт. ст. учащенное сердцебиение не беспокоит

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НВА1с <7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед., п/уж 16-18ед., Генсулин Р п/з 10-12 ед,
5. ССТ: диаформин (сиофор, мефармил, глюкофаж) 850 1/2т утром + 1 т веч
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, карведилол 12,5 1/2т 2р/д лоспирин 75 мг 1т на ночь.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес плетол 100 мг длительно
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. Конс гинеколога в плановом порядке по м/ж .

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.