#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 7

##### Ф.И.О: Дука Оксана Геннадиевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи пер. Речной 11. н/р,

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.01.18 по 16.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. Стеноз ПББА справа. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ожирение II ст. (ИМТ 36,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический вестибулярный с-м Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Вторичный лифостаз н/к, хр. лимфовенозная недостаточность, ст. субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г на фоне беременности, принимала диетотерапию. В 2016 получала лечение в ОКЭД по поводу ацетонурии, принимала инсулинотерапию коротким курсом, затем ССТ (диапирид, диаформин). С 09.2017 в связи с ацетонурией переведена н комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 20ед., п/у-20 ед., диаформин 500 мг веч. отмечает диспепсию на фоне приема метформина. Гликемия –14,9 ммоль/л. НвАIс - 10,3% от 22.12.17. Последнее стац. лечение в 09.2017 г. Повышение АД в течение 10 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. АИТ, гипотиреоз с 2016 АТ ТПО – 595 (0-30) МЕ/мл от 2016 принимает L-тироксин 75 мкг ТТГ от 22.12.17 – 6,52 (0,4-4,0) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.01 | 141 | 4,86 | 1,8 | 30 | 0 | 1 | 57 | 36 | 6 |
| 16.01 |  |  |  | 15 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.01 | 94 | 5,2 | 2,3 | 1,15 | 2,99 | 3,52 | 4,4 | 87 | 15,2 | 3,0 | 2,1 | 0,21 | 0,35 |

03.01.18 Глик. гемоглобин – 11,3%

03.01.18 К – 469 ; Nа –141 Са++ - С1 - ммоль/л

### 03.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

04.01.18 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

07.09.17 Микроальбуминурия – 101,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.01 | 12,6 | 18,2 | 11,5 | 16,5 |  |
| 05.01 | 8,0 | 3,2 | 12,4 |  |  |
| 09.01 | 14,0 | 14,6 | 12,8 | 11,7 | 13,6 |
| 10.01 2.00-12,3 |  |  |  |  |  |
| 11.01 | 6,9 | 10,5 | 10,2 | 9,7 |  |
| 14.01 |  |  | 7,2 |  |  |
| 15.01 |  | 12,3 |  |  |  |
| 16.01 |  | 10,0 |  |  |  |

15.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к,

сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический вестибулярный с-м

09.10.17 Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,3 н/к ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1. Ед. микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

05.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. Стеноз ПББА справа. Вторичный лифостаз н/к, хр. лимфовенозная недостаточность, ст. субкомпенсации.

09.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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. Нарушение кровообращение справа 1-ст, слева II – II ст.

02.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,7 см3; лев. д. V = 15,9см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, Диабетон MR, хипотел, L-тироксин, торадив,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пенф) п/з-16-18 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP (пенф) п/з 24-26 п/у 22-24ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1р в обед. Карведилол 12,5 мг утром
9. Рек. невропатолога: вестином 24 мг 2р/д 1 мес, преп. а-липоевой к-ты 600 мг /сут.
10. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды, контроль ТТГ через 2 мес с послед. коррекцией. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: визилотон 1к 3р/д в ОИ

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.