#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 26

##### Ф.И.О: Яровенко Наталья Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, Васильевка ул. Шевченко 63-13

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.01.18 по 18.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела. Ангиопатия сетчатки ОИ. Частичный птоз в/века ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (метамин, глюкофаж, трипрайд). В наст. время принимает: трипрайд 2т утром +1т веч. АИТ, гипертрофическая форма с 2012, принимает эутирокс 12,5 мкг/сут, Гликемия –12,0-16,8 ммоль/л. НвАIс - 10,4% от 28.11.17. 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 |
| 05.01 | 141 | 4,25 | 6,0 | 7 | 2 | 1 | 61 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.01 | 76,4 | 4,41 | 1,07 | 1,45 | 2,47 | 2,0 | 5,7 | 7,0 | 11,2 | 2,8 | 2,3 | 0,47 | 0,61 |

05.01.18 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 884,4 (0-30) МЕ/мл

### 05.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.01.18 Суточная глюкозурия – 1,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия – 22,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.01 | 11,2 | 12,3 | 12,5 | 15,0 |
| 11.01 | 7,0 | 14,0 | 14,3 | 10,9 |
| 14.01 | 6,3 | 12,2 | 8,4 | 9,3 |
| 16.01 |  | 10,7 |  |  |
| 17.01 |  |  |  |  |

10.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

12.01.18 Окулист: VIS OD= 0,6 н/к OS= 0,3 н/к Частичный птоз в/века ОИ. ; ВГД

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. В макуле рефлекс сглажен. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела. Ангиопатия сетчатки ОИ. Частичный птоз в/века ОИ.

04.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек небивалол 5 мг, нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.01.18РВГ: 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 значительно нарушена.

15.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =8,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхоструктура мелкозернистая с мелкий фиброз. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,95 кольцевая структура? Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел? левой доли

Лечение: Фармасулин Н, тиолипон, витаксон, пирацетам, эссенциале, Фармасулин НNP,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP( пенф) п/з- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин Н (пенф) п/з 6-8 ед.
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. Тиолипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Эутирокс 12,5 мг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Учитывая остроту зрения в соответствии с «Протоколом» рекомендовано применение инсулина Фармасулин Н, Фармасулин НNP, в пенфильной форме выданы шприц ручки хумапен № 2

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.