#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 73

##### Ф.И.О: Кицак Оксана Петровна

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. И Франко пер. Космический 8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.01.18 по 25.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Смешанный зоб II ст .Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. СН0. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м. С-г corporis uteri. Аллергический вульвит.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/95 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, кровянистые выделения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин). В 2014 в связи с неэффективностью переведена на инсулин в сочетании с диаформином. В 2004 выявлен смешанный зоб, узлы обеих долей. АТТПО – 15,0 МЕ/мл (2015) В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., п/у-16 ед. диаформин 1000 2р/д. Гликемия –6-7 ммоль/л. НвАIс – 9 % от 12.2017 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг вечером, эналаприл 10 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для перевода на ХумодарР100Р, ХумодарБ100Р (в связи с оперативным лечением), лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.01 | 159 | 4,3 | 5,9 | 14 | 0 | 1 | 56 | 36 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.01 | 119 | 4,15 | 1,38 | 0,97 | 2,55 | 3,3 | 3,6 | 67 | 22,8 | 4,4 | 4,18 | 0,14 | 0,25 |

16.01.18 Анализ крови на RW- отр

19.01.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

16.01.18 К – 4,1 ; Nа –134 Са++ - 1,09С1 - 102 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

17.01.18 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.18 Микроальбуминурия –38,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 8,6 | 9,7 | 5,3 | 6,7 |
| 18.01 | 6,1 | 8,7 | 8,1 | 7,9 |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1ст. смешанного генеза. Цереброастенический с-м. Рек Армадин 4,0 в/в

19.01.18Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, уплотнены, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.01.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола.. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.01.18Гинеколог: С-г corporis uteri аллергический вульвит. Рек гистероэкмия в плановом порядке. Эльцет 1т вечером, смена прокладок.

16.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек небивалол 2,5 мг утром, нолипрел 1т 1р/д. Контроль АД ЭКГ.

16.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

17.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спатического кровотока по артериям голней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.18 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки участков эктазии подкожных вен обеих н/к локального лифостаза обеих голеней.

15.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,3 см3; лев. д. V =11,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4см. В пр доле в в/3 коллоидная киста 0,83\*0,48 см. в левой доле у перешейка такая же киста 0,77\*0,68. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиолипон, милдракор, армадин, амлодипин, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, достигнуты целевые значения уровня гликемии, АД 130/80 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/уж - 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 16 ед.

Переведена на схему интенсивной инсулинотерапии на период оперативного лечения. В дальнейшем продолжить введение назначенного ранее Хумодар К 25 100Р. При необходимости повторная госпитализация в ЗОЕД.

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 утром, амлодипин 10 мг веч, индапрес (индап) 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.