#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 80

##### Ф.И.О: Онацько Анастасия Партеновна

Год рождения: 1967

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестерянка ул. Ореховский р-н, 7-20

Место работы: КЗ «Нестерянская СР ООШ 1 – Ш » директор школы.

Находился на лечении с 16.01.18 по 29.01.18 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). ДЭП 1 , смешанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ХБП I ст. Хронический пиелонефрит, обострение. Острый бронхит. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз 1 ст, 1 ст. СН II А . ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., дискомфорт в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 01.2014 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 23ед., п/у- 12ед., глюкофаж 850 2р/д Гликемия –6,8-12,4 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 12.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 мг 1р/д, АИТ с 2014. ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 464 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован 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 |
| 17.01 | 139 | 4,2 | 7,8 | 19 | 257 | 1 | 1 | 69 | 27 | 2 |
| 24.01 | 133 | 4,3 | 5,3 | 32 |  | 1 | 1 | 49 | 42 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 71 | 6,6 | 1,4 | 1,21 | 4,74 | 4,45 | 5,5 | 102 | 14,8 | 3,2 | 1,13 | 0,51 | 0,44 |

##### 17.01.18 Глик. гемоглобин – 10,3%

##### 19.01.18 ТТГ – 0,9(0,3-4,0) Мме/мл

##### 17.01.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

##### 18.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -54500 эритр -250 белок – 0,036

##### 24.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -белок – 0,123

##### 18.01.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.18 Микроальбуминурия –21 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 8,6 | 10,1 | 7,3 | 6,8 |
| 19.01 | 12,6 | 11,8 | 11,8 |  |
| 22.01 | 10,9 | 7,6 |  |  |
| 24.01 | 9,1 | 9,0 | 7,4 | 5,3 |
| 25.01 | 5,6 |  |  |  |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м

23.01.18 Окулист: VIS OD=0,2 сф + 3,5=0,5-0,6 OS=0,3сф + 2,0=0,8. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 артерии сужены, вены расширены, стенки вен уплотнены, сосуды умеренно извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. .

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

23.01.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз 1 ст, 1 ст. СН II А . ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

24.01.18 ЭХОКС: Эхопризнаки стеноза АК 1-2 ст, гипертрофии ЛЭЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1ст на М и ТК, склерокальциноза АК, склеротических изменений створок МК.

19.01.18 ФГ ОГК№ 9664 Легкие сердце без патологии.

20.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.01.18 Пульмонолог: Острый бронхит

18.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.01.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева 1 ст, справа норма. III ст. с обеих сторон.

16.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Фармасулин 30/70, глюкофаж, диокор, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, трифас, торадив, лазолван, офлоксин, азитромицин, муцитус, аспирин кардио, тридуктан МВ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Явления острого бронхита купированы Т тела – 36,3

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
4. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 28-30ед., п/уж -16-20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии в динамике через 1 мес с целью уточнения диагноза диабетической нефропатии.
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: Тридуктан МВ 1 т2р/д, нолипрел би форте 1 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
5. Тиогамма 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: бифрен 1т 2р/д 1 мес. кардиомагнил 75 мг 1р\д, постоянно,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Контроль ОАК в динамике.
9. Рек пульмонолога: муцитус 2т 2р/д, 2 нед.
10. Канефрон 2т 3р\д 1 мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
11. Б/л серия. АДГ № 6717 с 16.01.18 по 29.01.18. к труду 30.01.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.