#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1245

##### Ф.И.О: Федоренко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Новое Запорожье, ул. Набережная, 21

Место работы: пенс.

Находился на лечении с 08.10.14 по 22.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, конкременты обеих почек, обострение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глюкофаж, дуглимакс). В наст. время принимает: дуглимакс 2/500 по 1т 1р\д. Гликемия –7-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.14 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,2 лейк –8,4 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п- 0% с-77 % л- 21% м- 2%

09.10.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., олл –6,60 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -4,71 Катер -4,6 мочевина –6,9 креатинин –69,6 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим –1,5 АСТ –0,18 АЛТ –0,13 ммоль/л;

09.10.14ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 27,0 (0-30) МЕ/мл

10.10.14 Глик гемоглобин -11,6%.

### 09.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 18-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

13.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр – 500 белок – отр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 50000 эритр - 1000 белок – отр

10.10.14 Суточная глюкозурия – 0,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –65 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 |  |  | 10,8 |  |
| 09.10 | 8,4 | 12,3 | 8,0 | 10,8 |
| 11.10 | 7,8 | 9,8 | 13,5 | 11,9 |
| 14.10 | 9,2 | 10,6 | 12,2 | 9,1 |
| 16.10 | 6,9 | 9,6 | 10,6 | 8,8 |
| 19.10 | 7,8 | 11,1 | 7,0 | 7,2 |
| 20.10 |  | 12,4 |  |  |
| 21.10 | 7,2 | 8,6 | 12,8 | 5,0 |

08.10.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

21.08Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.10.14 Нефролог: ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, конкременты обеих почек, обострение.

09.10РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

08.10УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

22.10.14 УЗИ почек: Эхопризнаки наличия множественных конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

Лечение: диалипон в/в, пирацетам в/в, витаксон в/м, Генсулин Н п/к, Генсулин R п/к, каптоприл, эналарил, индапрес, глюкофаж, офлоксин, кардиомагнил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, Повышение гликемии в 16 .00 связывает с психо-эмоциональным перенапряжением, настаивает на выписке из отделения. Уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин R п/з 4-8 ед,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., индапрес 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
3. Конс невропатолога по м\ж.
4. Рек. нефролога: цефикс 400 мг по 1т /сут 10 дней, флуконазол 1т/сут 10 дней, затем канефрон 2т 3р/д 1 мес 3 курса в год. Наблюдение и лечение у уролога по м\ж.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.