#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1219

##### Ф.И.О: Белоконь Людмила Васильевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Бочарова 20-36

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.10.15 по 17.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз (стентирование 2005). СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, одышку, боли за грудиной при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-40 ед., п/у- 12ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, нерегулярно. Смешанный зоб с 2011. АТТГ - 28,2(0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –35,2 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк –5,6 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 3% с- 56% л-34 % м- 6%

08.10.15 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,89 ХСЛПВП – 0,9ХСЛПНП -3,64 Катер -5,0 мочевина –2,4 креатинин –74,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,6 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

09.10.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) мМЕ/л

09.10.15 К – 4,4 ; Nа –140 ммоль/л

12.10.15 Коагулограмма: ПТИ – 82 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2 МНО 1,22

### 08.10.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –24-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -38000 эритр - белок – отр

16.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -21000 эритр -250 белок – отр

04.10.15 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия – 139,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 11,5 | 11,8 | 12,8 | 13,6 |
| 10.10 |  | 11,9 |  |  |
| 11.10 | 11,2 | 15,9 | 14,2 | 10,7 |
| 13.10 | 8,1 | 7,7 | 11,9 | 12,8 |
| 15.10 | 5,6 | 16,4 | 7,3 | 7,9 |
| 16.10 |  | 12.00-4,6 |  |  |

07.10.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

16.10.15Окулист: (осмотр в паллете)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.10.15ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз (стентирование 2005).СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

13.10.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В

07.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в н/3 гидрофильный узел 0,67 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: офлоксацин, флуконазол, изокет спрей, эналаприл, карведилол, небивал, магникор, нейровитан, торсид, кардиомагнил, форксига, розувастатин, кардикет, сиднофарм, клопидогрель, предуктал MR, Фармасулин H, Фармасулин HNP, тиогамма турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли за грудиной при физ. нагрузке. Больной рекомендовано продолжить дальнейшее лечение в условиях кардиологического отделения, консультация кардиохирурга. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/уж 14-16 ед

Фармасулин Н п/з 10-12 е. п/у 4-6 ед ( при необходимости)

форксига 10 мг утром

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардикет 40 мг 1т утром, сиднофарм 2 мг 3р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца и сосудов по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, небивал 2,5 мг в обед. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р\д 1 мес, р-гр левого плечевого сустава, конс. ревматолога.
7. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонин 1р в 1р год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод
8. Офлоксацин 200 2р\д 7-10 дней, флуконазол 50 мг 2р/д 10 дней. контроль ан. очи по Нечипоренко в динамике.
9. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: конс. кардиохирурга, коронарография

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.