#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 498

##### Ф.И.О: Старикова Татьяна Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 32-4

Место работы: ЧАО ЗЖРК ЖЭУ, курьер, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.04.16 по 25.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия единственной левой почки (нефрэктомия справа в 2003 году по поводу Са правой почки ). Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Митральная регургитация 1 ст. Лейомиома матки .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 01.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Генсулин Н п/з- 32-34ед., Генсулин Р п/з 14-16 ед, диаформин 500 мг2 р/день .В течении 6 месяцев самостоятельно перешла на прием Генсулина Р .В настоящее время принимает Генсулин Р п/з-20 ед,п/об -20 ед,в 22.00-20 ед. Гликемия –4,5-17 ммоль/л. Повышение АД в течение 12 лет. В 2003 году удаление правой почки поводу Са. По данным УЗИ щитовидной железы –диффузные изменения паренхимы 05.01.15 ТТГ-1,0(0,3-4,0),АТкТПО-14,5(0-30)Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.04.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,2 лейк –7,8 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п-0 % с- 44% л- 51 % м- 4%

13.04.16 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –5,06 тригл -2,25 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП – 3,17Катер -4,9 мочевина –7,1 креатинин –93 бил общ – 14,2 бил пр –3,5 тим –3,3 АСТ – 0,8 АЛТ – 2,32 ммоль/л;

19.04.16бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 3,8 АСТ – 0,6 АЛТ – 1,16 ммоль/л;

14.04.16 Глик. гемоглобин -7,1 %

22.04.16 ТТГ-0,6(0,3-4,0)

14.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - 250 белок – отр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - 250 белок – отр

18.04.16 Суточная глюкозурия – 0,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 |  |  |  | 6,3 | 5,4 |
| 13.04 | 6,5 | 8,4 | 10,1 | 10,9 |  |
| 15.04 | 8,6 | 11,9 | 8,5 | 9,0 |  |
| 17.04 | 6,4 | 8,1 | 8,9 | 11,8 |  |
| 19.04 | 6,8 | 8,3 | 8,7 | 9,7 |  |

12.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.04.16Окулист: VIS OD= 0,7-1,0=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия лсбаой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.04.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

14.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Митральная регургитация 1 ст.

13.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.16Нефролог: ХБП II ст.диаб. нефропатия, единственной левой почки.

12.04.16Гинеколог: Лейомиома матки ФКм, менопауза 12 лет

13.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева 1 ст, тонус сосудов повышен.

14.04.16ЭХО КС: По ЭХО КС: регургитация 1 ст на МК,склеротических изменений створок на МК,АК.Взаимоотношение камер сердца не нарушено.Систолическая функция левого желудочка сохранена

21.04.16 УЗИ ОБП Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ,с увеличением ее размеров и размеров селезенки ; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкрементов в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; компенсаторная гиперплазия левой почки.

Лечение:ФармасулинНNР ,диалипон турбо, тивортин ,витаксон ,глюкофаж ,индапресс, лозап, канефрон ,аторвастатин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130|70 мм рт. ст. Комиссионно больная переведен на Фармасулин НNР, в условиях энд .диспансера выдано 2 флакона инсулина Фармасулин НNР(5,0) .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед.,п/уж -14 -16ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут., под контролем АСТ,АЛТ,печеночных проб.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы,печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, контроль ЭХО КС 1 раз в год.
5. Диалипон 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. .
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, УЗИ МВС контроль 1-2р. в год.
8. Рек. окулиста:.кальция добезилат по 1 табл 3 р/день.
9. Рекомендации гинеколога –маммография в плановом порядке.
10. Б/л серия. АГВ № 235246 с 12.04.16 по 25 .04.16. К труду 26 .04.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.