#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1559

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

Год рождения: 1964

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

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.12.16 по 22.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ, конкременты обеих почек, пиелонефрит обострение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/у- 8ед., Генсулин Р п/з 2ед,диаформин 1000 2р/д. Гликемия –8-14 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1р\д. 2014 ТТГ – 1,0 АТТПО – 27,0 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5лейк – 6,0 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п- 0% с- 59% л- 35% м- 5%

16.12.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5лейк – 5,8 СОЭ –17 мм/час

э-2 % п- 9% с- 66% л- 20% м- 3%

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,4лейк – 4,6 СОЭ –23 мм/час

э-1 % п- 2% с- 56% л- 32% м- 9%

13.12.16 Биохимия: СКФ – 79мл./мин., хол –7,8 тригл – 1,29ХСЛПВП -1,91 ХСЛПНП – 5,3Катер -3,1 мочевина –7,3 креатинин – 85 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –2,2 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

16.12.16 Глик. гемоглобин -10,0 %

16.12.16Св.Т4 - 25,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 16.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

15.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -275000 эритр -1500 белок –

19.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -243750 эритр -1500 белок – 0,028

21.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18500 эритр -250 белок – 0,025

14.12.16 Суточная глюкозурия – 0,62 %; Суточная протеинурия – 0,039

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 |  | 7,4 | 8,6 | 7,3 |
| 16.12 | 9,7 | 7,3 | 12,2 | 9,9 |
| 18.12 | 8,0 | 10,2 | 12,9 | 11,4 |
| 20.12 | 7,4 | 8,2 | 6,7 | 9,7 |

12.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии.

13.12.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3,

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

15.12.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия.. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

19.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

19.12.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.12.16 Нефролог: ХБП II ст. МКБ, конкременты обеих почек, пиелонефрит, обострение.

20.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров засчет правой доли, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

13.2.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V =5,,0 см3

Перешеек – 0,44см.

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, диалипон турбо, мильгамма, тивортин, анальгин, димедрол, папаверин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 26-28ед., п/уж – 8-10ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3-6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
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: цефикс 400 мг\сут, флюконазол 50 мг\сут, био-гая 1т/сут до 7-10 дней.
8. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике, при показаниях повторный осмотр нефролога.
9. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В