#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 593

##### Ф.И.О: Таран Светлана Викторовна

Год рождения: 1971

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Заповитное ул. Ленина 9-10

Место работы: КУ «Заповитное», кассир, инв II гр

Находился на лечении с 10.05.16 по 25.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Хр. субатрофический фарингит. Апластическая анемия. Состояние после спленэктомии (2005). Вторичная лимфоидная недостаточность. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 22ед., п/о-18., п/у- 16ед., Генсулин Н 22.00 – 18 ед. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг. АИТ с 2010 ТТГ – 4,3 (0,3-4,00 АТТПО – 165,7 (0-30) от 10.11.10. ТТГ – 6,67(0,3-4,0) Мме/мл от 30.03.16. Принимает эутирокс 75 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.05.16 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,4 лейк – 14,2СОЭ –35 мм/час

э- 2% п-2 % с-62 % л- 26 м- 8%

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр – 3,1 лейк 11,5 СОЭ 57 мм/час

э-1 % п- 5% с58 % л- 34 % м- 2%

19.05.16 Общ. ан. крови Нв – 103г/л эритр –3,1 лейк – 8,9 СОЭ –40 мм/час

э-1 % п- 1% с- 65% л- 30 % м- 3%

11.05.16 Биохимия: СКФ –135,4 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,34ХСЛПВП - 128ХСЛПНП -3,0 Катер -2,8 мочевина –5,3 креатинин –84 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим –6,2 АСТ – 0,43 АЛТ – 2,03 ммоль/л;

13.0516 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,4 (0-30) МЕ/мл

13.05.16 К – 4,5 ; Nа –145 Са – 2,12 ммоль/л

### 11.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-6в п/зр белок – 2,1 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -2000 белок – 1,99

23.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр -9500 белок – 0,96

12.05.16 Суточная глюкозурия –0,68 %; Суточная протеинурия – 1,94

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 8,5 | 9,6 | 5,5 | 5,1 |
| 16.05 | 4,3 | 4,7 | 5,3 | 8,5 |
| 19.05 | 7,3 | 8,4 | 4,5 | 4,8 |

21.05.16 Чувствительность к бак посеву мочи: нечувствительная к амоксициклину; чувствительная нетилмецил, тигециклин, моксифлоксацин, пефлоксацин.

11.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м

11.05.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.05.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена Умеренная гипертрофия левого желудочка. .

11.05.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст.

11.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичная лимфоидная недостаточность.

13.05.16 ЛОР: Хр. субатрофический фарингит.

16.05.16 Зав. нефрологическим отделением: ХБП1 диабетическая нефропатия АГ, анемия в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

16.05.16 гематолог: Апластическая анемия. Состояние после спленэктомии (2005).

12.05.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II-Ш, слева – Ш, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

12.05.16 На р-гр обеих стоп признаки субхондрального склероза в 1-х плюснефаланговых суставах. Деструктивных изменений не выявлено.

10.05.16 Гинеколог: от внутреннего осмотра отказалась.

13.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без четких признаков портальной гипертензии ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, обращает внимание увеличение размеров почек без нарушения структуры, небольшого количества свободной жидкости в позадиматочном пространстве.

10.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные,. Капсула уплотнена,. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трифас, бисопролол, лозап, амлодипин, эутирокс, фенигидин, ципрофлоксацин, Генсулин Н, Генсулин Р, тиоктацид, витаксон, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/70 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 Р п/з- 22-24ед., п/о- 18-20ед., п/уж – 16-18., Генсулин Н22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: трифас 10 мг утром, карведилол 12,5 мг утром, физиотенс 0,2 г веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 75/100 мкг через день.
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Рек. гематолога: определение уровня свороточного железа, трансферины. Повторный осмотр после дообследования.
13. Рек гинеколога: мазок АК 1р\год, УЗИ ОМТ 1р\од. мамография 1р\год.
14. Рек ЛОР: щадящая диета ингалипт 4р\д 5 дней.
15. Б/л серия. АГВ № 2352 с 10 .05.16 по 25 .05.16. К труду 26.05.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.