#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1311

##### Ф.И.О: Компаниец Татьяна Владимировна

Год рождения: 1970

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт. Новониколаевка ул. Магистральная 1

Место работы: Трудовой сельский совет секретарь.

Находился на лечении с 27.10.16 по 07.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. САГ Шст. СН 0.Остеоартроз левого плечевого с-ва и левого акромиальноключичного сочленения Rо I СФН I. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диаформин 1000 мг утром + 1000 мг в обед + 500 мг веч. глимакс 4 мг 1р\д Гликемия –12-18 ммоль/л. НвАIс -13,4 % от 23.09.16 . Боли в н/к в течение 4 лет, усиление болей в течение последнего года Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг утром, 5 мг веч, бисопролол 5 мг 1р\д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6 лейк –7,6 СОЭ –30 мм/час

э-3 % п- 4% с- 62% л-27 % м- 4%

28.10.16 Биохимия: СКФ –111,5 мл./мин., хол – 6,2тригл -4,5 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,18 Катер -5,4 мочевина –4,0 креатинин –85 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 8,8 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

03.11.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

02.11.16 тим – 9,4

28.10.16 Св.Т4 - 18,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –36,2 (0-30) МЕ/мл

### 28.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 36-43 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

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

##### 31.10.16 Микроальбуминурия –75,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.10 |  |  | 11,1 | 10,8 |
| 28.10 | 11,8 | 10,5 | 10,2 | 10,7 |
| 01.11 | 8,7 | 8,0 | 10,0 | 7,3 |
| 03.11 | 7,0 | 7,0 | 7,4 | 7,3 |
| 05.11 | 8,3 | 8,5 | 12,2 | 8,5 |
| 06.11 |  |  | 6,7 |  |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

28.10.16ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.16Кардиолог: САГ Ш ст. СН 0.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.1.16 на р-гр левого плечевого с-ва определяется неравномерный субхондральный склероз в акромиально-ключичном сочленении. Характерно для ДОА.

03.11.16 Ревматолог: Остеоартроз левого плечевого с-ва и левого акромиальноключичного сочленения Rо I СФН I.

27.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Перешеек –0,64 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,33 см. В пр. доле у переднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75 \* 0,5 см. В левой доле у переднего контура такой же узел 0,6\*0,46 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диапирид, диаформин, берлиприл, бисопролол, хипотел, диалипон, актовегин, витаксон, Фармасулин НNP,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 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: хипотел 40-80 г 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. 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, ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. ревматолога: ЛФК хондросат 2,0 в/м 1р\д № 15, затем 2,0 в/м через день № 15, пиаскледин 300 1к утром с едой до 3 мес. синметон 75 мг 1р\д 10 дней затем через день № 10. Лазеро и магнитотерапия на левой плечо № 10
8. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес, контроль печеночных проб, тим. пробы в динамике, УЗИ ОБП по м\ж.
9. Б/л серия. АГВ № 235485 с 27.10.16 по 07.11.16. К труду 08.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.