#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1338

##### Ф.И.О: Пиптюк Елена Антоновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Владимировка ул. Горького 28

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 01.11.16 по 14.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Множественные преретиниальные кровоизлияния. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. тромбофлебит поверхностных вен. ХВН. Дисциркуляторная энцефалопатия I. цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение 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, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 56ед., п/у- 56ед. Гликемия –7,0-13 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5 мг, индап 2,5, амлодипин 10 мг. Узловой зоб с 2003. ТАПБ от 10.10.06 – аденоматозный узел с перифакальной лимфоидной инфильтрацией. ТТГ -0,6 (0,3-4,0)от 11.12.13. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –5,4 СОЭ – 14 мм/час

э-0 % п- 3% с64- % л- 31 % м- 2%

02.11.16 Общ. ан. крови Нв – 132г/л эритр –3,9 лейк –5,0 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п-1 % с- 54% л- 38 % м- 6%

02.11.16 Биохимия: хол –4,0 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -4,5 Катер -3,3 мочевина – 3,4 креатинин – 100 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,7 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

08.11.16 Мочевина 4,4 креатинин – 80 СКФ – 131,6

01.11.16 Амилаза - 17,1

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

11.11.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

07.11.16 Глик. гемоглобин – 12,4%

01.11.16 Гемогл – 146; гематокр – 0,46; общ. белок –63 г/л; К – 5,0 ; Nа –134,8 ммоль/л

02.11.16 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10

03.11.16 Проба Реберга: креатинин крови- 67мкмоль/л; креатинин мочи-3944 мкмоль/л; КФ- м55,8л/мин; КР- 97,75%

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –32-36 в п/зр белок – 0,317 ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -737500 эритр -250 белок – 0,292

07.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -123000 эритр -250 белок – 0,03

10.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.11.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – 0,284

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 15,7 | 13,6 | 13,7 | 10,6 |
| 02.11 | 8,3 | 8,3 | 9,8 | 11,7 |
| 03.11 | 12,8 | 10,6 | 10,8 | 8,7 |
| 05.11 | 9,0 | 10,7 | 8,3 | 8,8 |
| 08.11 | 6,7 | 11,1 | 10,7 | 12,8 |
| 10.11 | 7,9 | 8,6 | 12,0 | 13,4 |
| 11.11 |  |  | 6,6 | 9,9 |

03.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. цереброастенический с-м,

08.11.16Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS сче пальцев у лица

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, ретиналные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Множественные реритиниальные кровоизлияния.

01.1.116ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения.

02.11.16хирург: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. тромбофлебит поверхностных вен. ХВН.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением ее размеров, перегиба ж/пузыря в области шейки, мелких конкрементов желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках, крупноочагового лейомиоматоза матки

08.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В пр доле в н/3 узел с кальнированной стенкой 1,2\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросгель, рантак, тиоктацид, актовегин, витаксон, ККБ, адаптол, ново-пасит, альмагель, кардиомагнил, альмагель, тималин, цефтриаксон, левофлоксацин, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, детралекс, торвакард, флуконазол мефармил,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNPп/з 38-40 ед, п/у 22-24 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., трифас 5 мг 1р\д 1 нед.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: лечение у витреоретинального хирурга
9. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия, проведения курса а/бактериальной терапии. Цифран ОД 500 + флуконаол 50 мг\сут. Контроль ан. мочи .
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоченко.
11. Рек хирурга детралекс1т 3р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.