#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1133

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

Год рождения: 1955

Место жительства: К-Днепровка ул. Центральная 265

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14 .08.17 по 25 .08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотические состояние 1ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 53кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II .Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН IIА Ф. кл II. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия. Ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Двухсторонний гонартроз IV ст. Болевой с-м.

Жалобы при поступлении на выраженную слабость, потерю веса на 2 кг за 2 нед, ухудшение зрения, боли в ногах при ходьбе, судороги н/к, одышку при ходьбе, боли в коленных и т/бедренных суставах, отеки н/к, головокружение при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые 08.2017. была госпитализирована в ЦРБ: гликемия 30,7 ммоль/л, ацтеонурия, получала Хумодар Р100Р дробно в дальнейшем направлена в эндокриндиспансер. Гликемия – ммоль/л. НвАIс – 18,4 % от 02.08.17 Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10 1т утром, небилет 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.08 | 154 | 4,6 | 4,6 | 20 | 2 | 2 | 67 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 110 | 3,9 | 1,78 | 0,91 | 2,18 | 3,38 | 6,7 | 100 | 14,5 | 3,6 | 2,0 | 0,27 | 0,46 |

03.08.17 Инсулин –7,68 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 2,93 (1,1-4,4) нг/мл ТТГ – 0,98 (0,4-4,0) мкМе/мл

16.08.17 Анализ крови на RW- отр

16.08.17 К – 3,88; Nа –145,1 Са - Са++ -1,01 С1 - 106 ммоль/л

16.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-138 мкмоль/л; креатинин мочи- 8932 мкмоль/л; КФ- 48,2мл/мин; КР- 97,9 %

### 16.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы ; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зрмочевая кислота, грибки.

С 17.08.17 ацетон – отр.

17.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр -500 белок – 0,040

16.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,130

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.08 |  |  |  | 12,3 | 10,5 |
| 15.08 | 8,5 | 11,4 | 5,3 | 5,3 |  |
| 17.08 | 7,1 | 8,7 | 4,3 | 6,7 |  |
| 19.08 | 5,8 | 10,6 | 7,4 | 7,1 |  |
| 23.08 | 6,5 | 9,0 | 4,7 | 7,4 |  |
| 24.08 | 5,1 | 9,6 | 5,4 | 10,9 |  |

18.08.17Окулист: VIS OD= 0,1сф + 2,0=1,0 OS=0,1сф + 2,0-1,0

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, Салюс II. В макуле дистрофические изменения Д-з: Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия. Ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

14.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенки,

22.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН IIА Ф. кл II. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т/ссут, предуктал MR мг 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

18.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к Хроническая лимфовенозная недостаточность в стадии субкомпенсации.

15.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.08.17Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

18.08.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки начальных проявлений. Диаб. ангиопатия артерий н/к, спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон.

18.08.17Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки участков экстазии подкожных вен обеих н/к ( выраженей справа), лимфостаза обеих голеней.

23.08.17 На р-гр коленных суставов определяется сужение суставных щелей, субхондральный склероз, характерное для ДОА Ш ст.

07.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений увеличенной печени характерных для стеатогепатоза. Диффузных изменений поджелудочной железы характерно для фиброматоза .

23.08.17 Травматолог: двухсторонний гонортроз IV ст. Болевой с-м.

14.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V =8,8 см3

Перешеек –0,6 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: метфогамма, Фармасулин НNP, атоксил, фуросемид, Фармасулин Н, ксилат, диалипон, кокарнит, триплексан ,аспирин кардио, небилет, спиронолактон, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, назначена инсулинотерапия в связи с низкой СКФ, уменьшились боли в н/к, сохраняются боли в коленных и т/бедренных суставах, нарушение их функции. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшились отеки голеней и стоп.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-24-26 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. Гипотензивная терапия: триплексан 1т утром , небилет 5 мг утром, торсид 1т утром, спиронолактон 25 мг /сут кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II .
11. Рек ангиохирурга: плестол 100 мг 1т 2р/д 3 мес, веносмин 1т 2р/д 3 мес, гепариновая мазь, эластичное бинтование.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В