#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1166

##### Ф.И.О: Пошукай Светлана Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. К-Карого 10-3

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 21 .08.17 по 05.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пиелонефрит в стадии обострения Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей . Эутиреоз. Состояние после операции по поводу грыжи дисков L4-S1.(2005). Вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з- 36ед., п/у- 36ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. При приеме препаратов метформинового ряда отмечает жидкий стул. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 г 1/2т 2р/д. Узловой зоб с 2007, ТАПБ в 2007, аденоматозный узел с кистозной дегенерацией. В 2007 ТТГ – 0,7 МЕ/мл АТТПО – 16,0 МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.08 | 148 | 4,4 | 7,8 | 20 | 1 | 1 | 50 | 44 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 78,0 | 6,79 | 2,19 | 1,06 | 4,72 | 5,4 | 5,8 | 92 | 13,5 | 3,3 | 1,7 | 0,34 | 0,14 |

22.08.17 Глик. гемоглобин -11,2%

23.08.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 72,6 (0-30) МЕ/мл

22.08.17 К – 4,65 ; Nа – 139,1Са - Са++ - С1 - 107 ммоль/л

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

25.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - белок – отр

31.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 300000 эритр - белок – отр

04.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

23.08.17 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.08 | 10,0 | 13,1 | 15,6 | 14,3 |
| 24.08 | 8,8 | 11,4 | 14,7 | 10,1 |
| 26.08 2.00-9,3 | 10,6 | 8,2 | 13,1 | 12,2 |
| 31.08 | 7,5 | 10,1 | 10,0 | 8,0 |
| 03.09 | 6,9 | 5,6 | 14,2 | 12,0 |
| 04.09 |  |  | 6,2 | 6,9 |
| 05.09 |  | 11,0 |  |  |

22.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), Состояние после операции по поводу грыжи дисков L4-S1.(2005). Вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение

28.08.17 стандартных проб: ДАНС явные изменения.

22.08.17Окулист: VIS OD= 0,5 н/к OS= 0,7сф + 0,5 =1,0 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы, микроаневризмы, различные геморрагии, твёрдые экссудаты В макуле рефлекс сглажен Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

22.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.17 Нефролог: ХБП 1, пиелонефрит, обострение

04.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

11.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,52 см. В левой доле такой же узел у заднего контура 1,45\*0,64. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, офлоксацин, метфогамма берлитион, витаксон, актовегин, линекс, розарт, эналаприл, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. 130/70ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Генсулин Н, Генсулин Р .

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- 10-12ед., п/уж - 10ед., Генсулин Н п/з 30-32 ед п/у 26 ед.

Метфогамма 500 мг 1р\д

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: небивалол 5 мг 1р\д, престариум 5-10 мг 1р\д. Дообследование ЭХОКС.
5. Рек нефролога: канефрон 2т 3р\д 1 мес. контроль ан. мочи в динамике.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В