#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 478

##### Ф.И.О: Фицек Татьяна Николаевна

Год рождения:1963

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Поляновка ул. Новая 27

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 29.03.17 по 10.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ конкремент левой почки. Пиелонефрит в стадии обострения. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит.железы. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II Аф.кл. II. САГ II ст. ДЭП 1-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. с-м умеренной вестибулопатии, Болезнь Паркинсона, дрожательная форма.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст.время принимает: Хумодар К 25 100Рп/з- 60ед., п/у- 60ед., сиофор 1000 2р\д Боли в н/к в течение 10лет ,усиление болей в течение 6 мес. . Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает липразид 20 мг 1р\д, лозап 100 мг 1р\д АИТбез увеличения щит.железы с 2014 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –166 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.17 Общ.ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0лейк – 8,5 – 14 мм/час

Э1- % п-3% с- 71% л- 21% м- 4%

03.04.17 Общ.ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,6лейк – 5,1СОЭ – 37 мм/час

Э0- % п-3 % с- 57% л- 35% м- 5%

04.04.17 Биохимия: СКФ –99,6 мл./мин., мочевина – 7,7 креатинин -97,9 тим –3,8 ;

30.03.17 Биохимия: СКФ –63,3 мл./мин., хол –6,1тригл–2,24 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП -4,2 Катер -5,8 мочевина – 11,8креатинин – 154,0 бил общ –10,7 бил пр – 2,7тим – 6,0 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,32ммоль/л;

31.03.17К – 4,82; Nа – 139,5Са++ - 1,23С1 - 98,5ммоль/л

03.04.17Коагулограмма: ПТИ – 89,3 %; фибр 4,7– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 109%; св. гепарин – 2

31.03.17 ТТГ-0,8 (0,3-4,0)

### 30.03.17Общ. ан. мочи уд вес 1012лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. –1-3 в п/зр, эритр-густо на все п/зр

31.03.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк -562000 эритр - 1250000 белок – 0,398

10.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -525000эритр -325000 белок – 0,157

31.03.17Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – 0,183

07.04.17 Бак посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам прилагается.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 | 11,0 |  | 10,3 | 15,6 |  |
| 01.04.17 | 11,2 | 13,8 | 16,2 | 14,8 |  |
| 04.04.17 | 6,6 | 9,9 | 10,0 | 6,1 |  |
| 05.04.17 | 9,1 | 12,5 | 12,8 | 12,8 |  |
| 06.04.17в 2.00-7,0 | 6,2 | 11,9 | 11,2 | 13,2 |  |
| 07.04.17 |  | 9,1 | 9,7 | 11,8 |  |
| 09.04.17 |  |  |  | 7,0 |  |

29.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. ДЭП 1-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. с-м умеренной вестибулопатии, Болезнь Паркинсона, дрожательная форма.

30.03.17Окулист: В хрусталиках уплотнения, на ОД..помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, Салюс I-II. невыраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта.

30.03.17ЭКГ:ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.03.17Кардиолог:. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II Аф.кл. II. САГ II ст.

30.03.17Хирург:Диаб. ангиопатия артерий н/к.IIст.

04.04.17Нефролог: ХБП II ст. МКБ конкремент левой почти. Пиелонефрит в стадии обострения, артериальная гипертензия.

07.04.17РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

31.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст; застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, конкрементов в почках с умеренными нарушениями урокинетики в левой почке.

28.12.16 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железане увеличена, контуры ровные ,эхогенность паренхимы снижена .Эхоструктура крупнозернистая ,однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются .Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: ипигрикс, Хумодар Б100Р,Хумодар Р100Р сиофор, диалипон, актовегин, витаксон, липразид, торсид, канефрон , Хумодар К 25 100Р, аспирин кардиоцефикс, диалипон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 48ед., п/уж -36 ед., Хумодар Р100Р п/з 12 ед .п/у 12 ед, ,диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000утр +500 мг веч под контролем креатинина ,мочевины ,СКФ
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии. 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д, физиотенс 0,4-0,6 мг 1р\, аспирин кардио 100 мг 1р\д,.Контроль АД, ЭКГ.
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.
10. Рек. нефролога: диета с ограничением белка,соли, цефикс 400 мг в сутки до 10 дней, флуканазол 50 мг 1 р/день 10 дней, определение мочевой кислоты
11. Контроль анализа мочи по Нечипоренко ,ОАК в динамике после окончания лечения назначенного нефрологом. При необходимости повторная консультация нефролога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

И.о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В