#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 547

##### Ф.И.О: Керницкая Ольга Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Щорса 28

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.04.17 по 21.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение Шст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП на поясничном уровне, протрузия дисков L4, L5, грыжа диска L5-S1, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Осложненная катаракта. ИБС, диффузный кардиосклероз, Миграция водителя ритма СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Варикозная болезнь н/к. Тромбофлебит подкожных вен справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-30 ед., п/у-24 ед., Фармасулин Н п//з 8 ед., диаформин 850 2/д Гликемия –8,7-14 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10, магникор. Диффузные изменения в паренхиме щит. железы с 2010. АТТПО – 10,2 ТТГ 1,3 ( 0,3-4,0) от 04.2016. 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 |
| 12.04 | 124 | 3,9 | 7,0 | 15 | 1 | 0 | 67 | 29 | 3 |
| 19.04 | 136 | 4,1 | 8,9 | 15 | 1 | 0 | 73 | 22 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.04 | 122,3 | 3,5 | 1,71 | 1,11 | 1,64 | 2,2 | 9,9 | 85,8 | 10,7 | 2,6 | 1,1 | 0,48 | 0,16 |

14.04.17 К – 4,48 ; Nа –141,4 Са - 2,6 Са++ - 1,12С1 - 105 ммоль/л

### 12.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

14.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

13.04.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.17 Микроальбуминурия –171,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 |  |  |  | 11,0 | 8,6 |
| 12.04 | 7,5 | 9,2 | 11,1 | 9,9 |  |
| 14.04 | 8,5 | 10,2 | 10,1 | 10,6 |  |
| 17.04 | 7,5 | 9,3 | 8,6 | 9,4 |  |
| 20.04 | 7,6 | 10,1 | 9,6 | 9,8 |  |

11.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. ДДПП на поясничном уровне, протрузия дисков L4, L5, грыжа диска L5-S1, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

14.04.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, полнокровные, сосуды извиты, не выраженный ангиосклероз, сетчатка растянута. Д-з: Осложненная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.04.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.04.17 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Миграция водителя ритма СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. С-м ВСД? Рек.: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес, арифон ретард 1т 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.04.14 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст Варикозная болезнь н/к. Тромбофлебит подкожных вен справа.

12.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

18.04.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз согласован

03.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза, в левой доли с/3 дугообразный кальцинат 0,33 см. регионарные л/узлы не визуализируется. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, предуктал MR, аспирин кардио, клопидогрель, тиогамма, амбробене ретард, эмбрантил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явления ОРВИ купированы, Т тела 36,3°, сухой кашель не беспокоит.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з 6-8 ед, Фармасулин НNP п/з 30 ед, п/у 24 ед,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес, арифон ретард 1т 1р\д клопидогрель 75 г 1р\д триплексан 10/2,5/10 1р\д при недостаточном снижение АД, эбрантил 30 мг 2р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗДГБЦА по м/ж.
5. Рек. невропатолога: тиогамма турбо 60 мг /д 1,5 мес, витаксон 1 т 2/д 1 мес,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В