#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 573

##### Ф.И.О: Щитченко Наталья Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новогорьевка ул, Центральная 6-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.04.17 по 29.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Остеоартроз правого коленного, правого т/бедренного с-ва, Ro 1 – II. НФС 1.

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, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., п/у- диаглизид 30 мг 1½ т , Гликемия – 10-12ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 15.12.16 . Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.04 | 141 | 4,2 | 5,2 | 20 | 1 | 0 | 59 | 39 | 1 |
| 25.04 | 139 | 4,1 | 5,3 | 13 | 1 | 1 | 61 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 | 87,3 | 7,6 | 1,96 | 1,2 | 5,5 | 5,3 | 4,4 | 63,8 | 10,2 | 2,5 | 1,6 | 0,2 | 0,14 |

21.04.17 Св.Т4 - 15,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл ; АТ ТПО –7,1 (0-30) МЕ/мл

21.04.14 К – 4,46 ; Nа –138 Са - 2,15 ммоль/л

### 19.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2- в п/зр белок – 0,26 ацетон –отр; эпит. пл. - мноо; эпит. перех. -ед в п/зр

25.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.04.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 | 7,6 | 8,0 | 5,1 | 7,8 |
| 21.04 | 5,1 | 7,1 | 4,4 | 7,6 |
| 23.04 | 5,1 | 5,5 | 4,7 | 11,1 |
| 25.04 | 4,8 | 5,5 | 3,7 | 10,2 |
| 27.04 | 4,2 | 8,2 | 4,8 | 6,0 |

19.04.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, 2:3, сосуды неравномерно расширенны, извиты, склерозированы. С-м Гвиста, Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.04.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

21.04.17 НА Р–гр коленных с-вов признаки субхондрального склероза сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст. НА р- гр правого т\бедренного с-ва умеренно выраженные признаки субхондрального склероза характерно для нач. ДОА.

13.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.04.17Ревматолог:Остеоартроз правого коленного, правого т/бедренного с-ва, Ro 1 – II. НФС 1.

24.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2 см3; лев. д. V =7,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,65\*0,46 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, диаглизид, лизиноприл, тиогамма, витаксон, диаформин.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж)500- 850 - 1т. \*веч

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. Лизиноприл 10 мг веч. Контроль АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ЛФК, ортопедические стельки пиаскледин 300 мг 1к утром с едой 3 мес, магнитотерапия на т/бедренные, коленные суставы № 10 ежеквартально, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В