#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1689

##### Ф.И.О: Кавун Нина Леонидовна

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье ул. Советская 47

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30 .11.17 по 11.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Малярный отек ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия. СН II А. ф .кл II Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояняи редкие, чаше в ночное время суток .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (метамин, сиофор) С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-40 ед., п/у-42 ед., Хумодар Р100Р п/з 16 ед, п/у 4 ед. Гликемия –8-16 ммоль/л. НвАIс -12,7 % от 10.2017. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает небивалол 5 мг, лоспирин 75 мг веч. 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 |
| 01.12 | 149 | 4,5 | 8,1 | 20 | 1 | 1 | 55 | 40 | 3 |
| 11.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.12 | 70 | 7,3 | 2,12 | 1,27 | 5,06 | 4,7 | 6,5 | 95 | 12,3 | 3,1 | 1,6 | 0,45 | 0,94 |

01.12.17Св.Т4 - 20,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 79,0 (0-30) МЕ/мл

01.12.17 К –4,84 ; Nа –135 Са++ -1,07 С1 -100 ммоль/л

### 01.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - белок – отр

07.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18500 эритр -250 белок – отр

04.12.17 Суточная глюкозурия – 0,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия –48,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 |  |  | 8,9 | 10,0 |
| 01.12 | 11,8 | 13,3 | 8,8 | 11,2 |
| 03.12 | 9,5 | 11,0 | 9,1 | 7,2 |
| 05.12 | 9,0 | 10,8 | 9,7 | 8,6 |
| 06.12 | 7,6 |  |  |  |
| 09.12 | 9,0 | 10,0 | 10,2 | 9,1 |

05.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

04.12.17 Окулист: VIS OD=0,5сф+0,5=0,6 OS=0,4сф-0,5=0,4-0,5 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены, вены расширены, ангиосклероз, извиты, вены расширены, с-м Салюс 1-II множественные микроаневризмы, твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

01.12ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.12ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия. СН II А. ф .кл II Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.12.17ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатация ЛП, диастолическая дисфункция по первому типу, регургитации 1 ст на МК, и ТК, склеротических изменений створок МК, АК

01.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 4,1 см3

Перешеек – 0,2см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, розарт, мефармил, канефрон, сиофор, диалипон, торадив, бисопролол ,предуктал MR , эналаприл, эплепрес ,ципрофлоксацин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16-18 ед., п/уж – 4-6ед., Хумодар Б100Р п/з 40- 42 ед, п/у 38-40 ед
4. диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предутал 1т 2р/д, эплепрес 25 мг 1р/д, бисопролол 5 мг 1р/д, трифас 2,5 мг 1р/дж, Дообследование ЭХОКС. Контроль АД, ЭКГ.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг веч, келтикан 1т 3р/д,
11. Рек. окулиста: хирургическое лечение: - интравитриальное введение аэтмил на ОИ ( по схеме)
12. 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.