#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1739

##### Ф.И.О: Портенко Елена Константиновна

Год рождения: 1962

Место жительства: г .Запорожье ул. Новгородская 10-113

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.12.17 по 19.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ожирение Ш ст. (ИМТ49 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешаный зоб II. Узлы оебих долей. Эутиреоз. Аденома левого надпочечника. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия II-Ш ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2009), левосторонняя пирамидальная недостаточность. Вертеброгенная люмбоишалгия. ИБС, стенокардия напряжения п/инфарктный (без даты) кардиосклероз Аневризмы в области рубца СН II А .ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ХБП IIст. пиелонефрит обострение. Спаечная болезнь брюшной полости. Потертость кожи в обл II п правой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. ССТ с начала заболевания. В наст. время принимает: форксига 1т утром. метамин 1000 в обед. Глимакс 3мг веч. Гликемия –11,0-21,0 ммоль/л.С-пептид 3,21 от 15.07.17 ТТГ – 1,93 от 20.03.17. АТТПО – 78,29 от 19.04.17 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 |
| 11.12 | 167 | 5,0 | 7,9 | 24 | 3 | 0 | 72 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.12 |  |  |  |  |  |  | 3,6 | 70 | 10,,2 | 2,4 | 2,34 | 0,12 | 0,18 |
| 12.12 | 130 |  |  |  |  |  |  | 70,4 |  |  |  |  |  |
| 15.12 |  | 5,03 | 1,84 | 1,44 | ,74 | 2,5 |  |  |  |  |  |  |  |

12.12.17 Анализ крови на RW- отр

18.12.17 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

14.12.17 Кортизол – 422,22 АКТГ – 14,8

11.12.17 Гемогл – 167; гематокр –0,53 ; общ. белок – 81,4 г/л; К – 4,02 ; Nа – 144 ммоль/л

12.12.17 Гемогл – 167; гематокр –0,51 ; К – 4,11 ; Nа – 135 ммоль/л

11.12.17 К – 4,05 ; Nа – 144 Са++ - 11,13С1 – 100,6 ммоль/л

18.12.17 К- 3,9Na 137,6

11.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10

13.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-83,0 мкмоль/л; креатинин мочи-6380 мкмоль/л; КФ-81,36 мл/мин; КР- 98,2 %

### .12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

12.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -52000 эритр - 2500 белок – отр

15.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

18.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

13.12.17 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 |  | 7,1 | 9,3 | 11,7 |
| 13.12 | 7,5 | 9,0 | 9,0 | 9,1 |
| 15.12 | 8,2 | 9,2 | 8,9 | 5,9 |
| 17.12 | 58 | 9,1 | 8,3 | 9,6 |
| 18.12 | 8,2 | 8,8 | 9,1 | 7,7 |

11.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Энцефалопатия II-Ш ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. последствия перенесенного ишемического инсульта (2009), левосторонняя пирамидальная недостаточность.

12.12.17ОкулистФакосклероз. Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

11.12.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.17 ФГДЭС: Эритематозная. Гастропатия. Дуодено–гастральный рефлюск. Гастродуоденостаз.

11.2.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения п/инфарктный (без даты) кардиосклероз Аневризмы в области рубца СН II А .ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. Потертость кожи в обл II п правой стопы. ЖКБ, хронический калькулезный холцестит вне обострения. гастродуоденит нестойкая ремиссия . Ожирение Ш ст (ИМТ 43 ст) алим. конст генеза. Спаечная болезнь брюшной полости. Аденома левого надпочечника.

13.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

1.21.217 Консилиум доц. Соловьюк А.О. Доц. Ткаченко ОВ. Нач.мед Карпенко ИВ, зав. отд Фещук И.А.: диагноз выше.

19.12.17 осмотр ас. каф. госпитальной хирургии к.м.н. Подлужного А.А. Аденома левого надпочечника.

24.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 7,2см3

Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу АИТ, узлы обеих долей.

Лечение: метамин, форксига, глимакс, вазар, метамин, эплепрес, предуктал MR, нолипрел би форте, ивабрадин, аспирин кардио, клопидогрель, омез, альмагель, аспаркам ,атоксил, лефлокс, линекс, келтикан ,адаптол эдем, нейромидин, вестинорм, мезим, маалокс, тиоктацид, кораксан, аллохол,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эплепрес 25мгур/д, предуктал MR 1т 2р/д, нолипрел бифоте 1т 2р/д, ивабралин 5 м 2р/д, аспирин кардио 1т 1р/д, клопидогрель 75м 1т веч
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., вазосерк 24 мг 2р/д 1 мес.
7. Рек хирурга: повязка с йоддицирином 1р /д 3-5 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.