#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 769

##### Ф.И.О: Мусийко Нина Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул. Шевченка 125

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.05.17 по 02.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст., хр. пиелонефрит, обострение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 0-1 . Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41,7 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДДПП на поясничном уровне, субхондральный склероз, умеренный болевой с-м.. Термический ожег IIст Ш п. пр кисти в стадии регенерации Остеоартроз суставов кистей Ro 1- II НФС 1, гиперурикемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/110 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, метамин 1000 2р/д. Гликемия –10-13 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2011г. АИТ без увеличения щит железы с 2011 АТТПО – 125,6 ( 0-30) от 13.05.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.05 | 145 | 4,4 | 8,4 | 10 | 1 | 5 | 82 | 8 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 84,2 | 5,9 | 1,74 | 3,3 | 3,3 | 2,4 | 8,8 | 88,0 | 12,0 | 3,0 | 1,7 | 0,27 | 0,27 |

29.05.17 мочевая кислота 490,4 (<434).

26.05.17Св.Т4 - 14,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

26.05.17 С-реактивный белок – 5,2 ревм. фактор – 13,81

### 25.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – ½ в п/зр белок – 0,703 ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. -много в п/зр

29.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 17500 эритр 750 белок – 0,293

26.05.17 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – 0,978

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.05 | 9,6 | 11,6 | 11,8 | 14,6 |
| 28.05 | 5,8 | 4,5 | 11,1 | 9,2 |
| 30.05 | 7,2 | 10,6 | 7,1 | 8,4 |
| 02.06 | 5,2 |  |  |  |

24.05.17Невропатолог: ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. ДДПП на поясничном уровне, субхондральный склероз, умеренный болевой с-м.

01.06.17На р- гр кистей определяется субхондральный склероз и неравномерное сужение суставнных щелей, межфаланговых суставах в фалангах кистей, характерно для подагрического полиартрита.

24.05.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

26.05.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Термический ожег IIст Ш п. пр кисти в стадии регенерации. Рек : обработка раствором бетадина.

01.06.17 Ревматолог: остеоартроз суставов кистей Ro 1- II НФС 1, гиперурикемия

25.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 0-1 диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, мефармил, лозап, Генсулин Н, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-14-16 ед., п/уж -12-14 ед., 22.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д хипотел 40 г 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 1 мес, витамины гр В в таблетках
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек ревматолога: : диета стол № 6 протекон 1т 2р\д 2 мес, найзилат 600 1р\д 10 дней и при болях, местно хондокросид мазь на суставы 2 нед, Наблюдение терапевта контроль мочевой кислоты через 4 нед.
8. Конс. окулиста по м\ж
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко, при необходимости конс. уролога по м\ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В