#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 591

##### Ф.И.О: Костюк Татьяна Дмитровна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 1-86

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.04.17 по 03.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел правой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОД. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней больше вечером.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг, сиофор 1000 2р/д. Боли в н/к в течение 3х лет. Повышение АД в течении 10 лет, принимает вазар 160 мг\сут, индапамид 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч. Гликемия –9-18,7 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.04 | 158 | 4,7 | 7,1 | 33 | 3 | 1 | 54 | 36 | 6 |
| 25.04 | 130 | 3,9 | 4,7 | 45 | 1 | 1 | 51 | 35 | 6 |
| 27.04 | 153 | 4,6 | 6,7 | 9 | 2 | 0 | 64 | 30 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.04 | 103,6 | 7,0 | 3,5 | 0,96 | 6,04 | 6,3 | 4,9 | 71,5 | 12,0 | 3,0 | 3,9 | 0,45 | 0,59 |

25.04.17 Глик. гемоглобин -10,8 %

21.04.17 Св.Т4 - 10,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –10,0 (0-30) МЕ/мл

26.04.17 С-реактивный белок - отр

21.04.17 К – 4,45 ; Nа –144 Са - 2,55

24.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 90 мин.; ПТИ – 4,0 %; фибр – 103г/л; фибр Б – 2\*10отр; АКТ – %; св. гепарин –

### 24.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – отр

27.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

24.04.17 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.17 Микроальбуминурия –174,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 | 7,3 | 12,7 | 9,5 | 7,4 |
| 23.04 | 10,4 | 10,6 | 5,4 | 9,2 |
| 24.04 | 7,4 | 11,1 | 9,7 | 9,6 |
| 27.04 | 5,5 |  | 6,7 | 7,1 |
| 29.04 | 5,4 | 10,0 | 6,4 | 6,5 |
| 01.05 | 7,7 | 7,4 | 5,9 | 11,6 |
| 02.05 |  |  |  | 7,2 |

24.04.17 Окулист: VIS OD= 0,09сф – 2,0д=0,4 OS=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Вены широкие, уплотнены, Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОД

20.4.17 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.04.17 На р-гр обеих коленных суставов признаки субхондрального склероза, снижение высоты суставных щелей характерно для ДОА II ст.

24.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.04.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

27.04.17ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН 0-1.

20.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулом до 0,3 см. В пр доле в с/3 колоидная киста 0,71\*0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Диабетон MR, сиофор, вазар, индапамид, амлодипин, тиогамма, тивортин, витаксон, форксига,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром

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

форксига 10 мг утром

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. Гипотензивная терапия: вазар 160 мг утром, индапамил 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч. контроль АД. Конс. кардиолога по м\ж.
5. Тиогамма 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.
6. Конс. невропатолога по м\ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. При росте узла щит железы направить на ТАПБ
8. Рек. окулиста: Оперативное лечение ФЭК + ИЛ на ОД в плановом порядке.
9. Рек ревматолога хондропротекторы до 2-3 мес 2 курса в год. местно бифлекс крем 2р\д 2 нед. лазеро, магнитотерапия на коленные суставы № 10 ежеквартально. Наблюдение терапевта

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В