#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1466

##### Ф.И.О: Сафонова Татьяна Викторовна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 17а - 17

Место работы: УО ЭМС ДУЗ № 5, воспитатель

Находился на лечении с 23.10.17 по 03.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.. Миопия слабой степени ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1, Эутиреоидное состояние. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м., вестибуло-атактический-м, Хр пиелонефрит обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судорги, онемение пальцев ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. . С 2011г. в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. Фармасулин Н 30/70, сиофор. В 05.2017г. в связи с гипергликемией и неустойчивой компенсацией переведена на интенсивную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 30-32ед., п/о-24 ед., п/у-24 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30-32 ед. сиофор 1000 мг 2р/д.. Последнее стац. лечение в 05.2017.г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 2р/д, диакордин 90 мг. В 2011 выявлен диффузный зоб II ст. ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 17(0-30) МЕ/мл от 2012г. В течение 5 лет - хр. пиелонефрит, периодически принимает а/б терапию. 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 |
| 24.10 | 147 | 4,4 | 4,8 | 20 | 0 | 2 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 105 | 5,91 | 2,49 | 0,91 | 3,86 | 5,5 | 5,5 | 66 | 13,3 | 3,1 | 6,0 | 0,18 | 0,1 |

24.10.17 Глик. гемоглобин – 9,0%

24.10.17 Анализ крови на RW- отр

27.10.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

24.10.17 К – 4,48 ; Nа – 134 Са++ -1,04 С1 - 104 ммоль/л

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,0,55 ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр - 5000 белок – 0,054

02.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

25.10.17 Суточная глюкозурия – 1,45 %; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 | 9,6 | 9,6 | 8,5 | 5,8 |
| 26.10 2.00-8,4 | 10,4 | 10,6 | 10,9 | 4,0 |
| 29.10 | 11,4 | 8,6 | 4,5 | 3,3 |
| 31.10 | 7,5 | 8,1 | 8,6 | 6,6 |
| 02.11 | 7,2 | 6,4 | 8,0 | 9,6 |

27.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

01.11.7 Окулист: VIS OD= 0,1-1,5=0,8=0,8 OS=0,2-2,0=0,8 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ

23.11.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия.. Эл. ось не отклонена.

02.11.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.7Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст

Рек. кардиолога: хипотел 40 мг1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.10.1 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст Рек этсет 20 мг, плетол 100 мг1р/д, нитромакс 1т 3р/д 1 мес .

02.11.17 Нефролог: Хр. пиелонефрит, обострение..

23.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт.

24.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением ее размеров и размеров селезенки, фиброзирования поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника

23.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,7 см3; лев. д. V = 11,5 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма турбо, солкосерил, эналаприл, левофлоксацин, L-лизин эсцинат, либра, инадпрес, фолуконазол, сиофор,

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. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/уж -16 ед., Фармасулин НNP п/з-32 ед., п/уж - 24ед.,

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, бисопролол 5мг в обед, индапрес 1т утром. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг 6 мес.
7. Рек нефролога: Продлить прием левофлоксацин до 10 дней, затем канефрон 2т 3р/д 2 мес, динамика ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко
8. Б/л серия. АДГ № 671631 с 23.10.17 по 03.11.17. к труду 04.11.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.