#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1507

##### Ф.И.О: Таран Светлана Викторовна

Год рождения: 1971

Место жительства: К- Днепровский р-н, с Заповетное ул. Продольная 9-10

Место работы: КП « Заповетное» кассир, инв II гр

Находился на лечении с 30.10.17 по 13.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. в сочетании с хр. пиелонефритом обострение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш СН 1.

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, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 24ед., п/о-20 ед., п/у- 18ед., Генсулин Н 22.00 -18 ед. Гликемия – 2,3-9,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 % от 20.05.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2010 ; АТ ТПО –165,7 (0-30) МЕ/мл. В анамнезе а-пластическая анемия, непрерывно рецидивирующее течение состояние после спленэктомии 2005, носитель вирусного гепатита С. 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 |
| 31.10 | 122 | 3,7 | 8,1 | 19 | 2 | 2 | 40 | 54 | 2 |
| 08.11 | 102 | 3,2 | 11,8 | 38 | 1 | 2 | 38 | 58 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 67 | 5,52 | 1,91 | 1,04 | 3,6 | 4,3 | 9,2 | 118 | 10,5 | 2,5 | 6,9 | 0,55 | 1,25 |

31.10.17 Глик. гемоглобин – 8,2%

10.11.17 ТТГ - 3,1 (0,3-4,0) ММЕ/мл

31.10.17 К – 5,1 ; Nа 138,3 Са++ -1,12 С1 - 107 ммоль/л

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на всё в п/зр белок – 3,3 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -150000 эритр - 1000 белок – 1,9

08.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – 1,49

01.11.17 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 4,37

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 | 10,7 | 5,4 | 11,2 | 7,2 |  |
| 07.11 | 10,0 | 8,9 | 8,8 | 6,8 |  |
| 08.11 | 8,2 |  |  |  |  |

10.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза цереброастенический с-м.

10.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, вены неравномерного калибра, уплотнены. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.10.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.10.17 ФГ оГК № 107232 без патологии.

03.10.17 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия СН Ш ст 1 ст.

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Зав нефрологич. отд Остапенко ТИ: ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. в сочетании с хр. пиелонефритом обострение.

02.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 5,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, эутирокс, вазар, бисопролол, амлодипин, актовегин, нуклео ЦМФ, мильгамма, тиогамма, глутаргиин,торадив, цефтриаксон, флуконазол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 24-26ед., п/о- 20-22ед., п/уж -18-20 ед., Генсулин Н 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р/д амлодипин 5-10 г 1р/д Контроль АД, ЭХОКС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 100 мкг/сут. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб при необходимости конс. инфекциониста по м/ж.
11. Контроль ОАК в динамике, при необходимости конс. гематолога по м/ж
12. Б/л серия. АДГ № 6716 с 30.10.17 по 13.11.17. к труду 14.11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.