#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1534

##### Ф.И.О: Чудновець Татьяна Николаевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, .с Трудолюбовка ул. Пушкина 13

Место работы: н/р, инв Ш р

Находился на лечении с 03.11.17 по 14.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Церебральный атеросклероз, Стеноз ВСА с 2 сторон. Начальная катаракта ОИ. Хронический пиелонефрит в ст. обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. В наст. время принимает: диапирид 3 мг утром, диаформин 1000мг 2р/д Гликемия –5-7 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д Диффузный, эутиреоидный зоб выявлен 10лет назад. 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 |
| 06.11 | 147 | 4,4 | 7,6 | 36 | 2 | 3 | 71 | 1 | 23 |
| 09.11 | 155 | 4,6 | 6,0 | 40 | 1 | 0 | 73 | 25 | 1 |
| 13.11 |  |  |  | 22 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 89 | 6,38 | 4,33 | 1,1 | 3,18 | 4,3 | 6,1 | 79,2 | 10,0 | 2,0 | 7,9 | 0,36 | 0,2 |
| 09.11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,0 | 2,0 | 6,0 | 0,14 | 0,16 |

07.11.17 Глик. гемоглобин -10,3 %

10.11.17ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

06.11.17 К – 4,01 ; Nа –132 Са++ - 1,08С1 - 104 ммоль/л

мл/мин; КР- %

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,405 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 8000- эритр -250 белок – 0,166

13.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – 0,08

06.11.17 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – 0,334

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 7,4 | 14,7 | 5,1 | 9,5 |
| 08.11 | 7,4 | 6,7 | 12,3 | 8,6 |
| 10.11 | 5,8 | 9,0 | 9,7 | 9,7 |
| 12.11 | 5,9 | 7,7 | 9,1 | 11,3 |
| 13.11 |  |  |  | 7,8 |

09.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Церебральный атеросклероз, Стеноз ВСА с 2 сторон. Рек: УЗД МАГ с послед. конс ангиохирурга, кардиомагнил 75мг, розулип 30 мг. диалипон 600 мг , келтикан 1т 3р/д

06.11.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, неравномерного калибра, с-м Салюс 1- II ст.В макуле без особенностей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Начальная катаракта ОИ.

03.11.17ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда переднебоковой области.

14.11.17ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. при сравнение с ЭКГ от 03.1.17 динамика положительная.

07.11.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

07.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2 см3; лев. д. V = 9,6см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. гидрофильные очаги до 0,38 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, тиогамма, кокарнит, индапрес, левофлоксацин, флуконазол, амлодипин, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Хумодар Б100Р п/уж - 22ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 6 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д ,амлодипин 5-10 мг веч. Контр. АД.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
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.
7. Канефрон 2т 3р/д 2 мес с послед. контролем ОАМ, мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.