#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1604

##### Ф.И.О: Таран Нина Ивановна

Год рождения: 1947

Место жительства: Вольнянский р-н, Вольнянск ул. Мира 86

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.11.17 по 28.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1 ст Эутиреоз. ЦХРД (атрофическая форма) начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Варикозная болезнь н/в ВРВ поверхностных вен голени н/к II ст . Тромбофлебит поверхностных вен голени

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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-15 ед., п/у-15 ед., диаформин 500 мг 2р/д Гликемия –9,2-12,3 ммоль/л.. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг р/д 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 |
| 16.11 | 143 | 4,3 | 4,3 | 17 | 0 | 2 | 56 | 39 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.11 | 67 | 4,98 | 1,55 | 1,67 | 2,6 | 2,0 | 6,2 | 8,7 | 67 | 19,1 | 2,0 | 0,18 | 0,23 |

16.11.17 Глик. гемоглобин -10,9 %

17.11.17ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 52,9 (0-30) МЕ/мл

16.11.17 К – 4,0 ; Nа –136 Са++ - 1,1С1 - 99 ммоль/л

### 16.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31500 эритр - 250 белок – 0,040

27.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр - 250 белок – отр

17.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 7,2 | 11,1 | 8,5 | 9,8 |
| 20.11 | 5,7 |  | 7,7 | 8,8 |
| 21.00 2.00-4,9 | 6,0 | 6,3 | 5,9 | 10,8 |
| 23.11 | 4,9 | 6,1 | 5,3 | 11,2 |
| 24.11 | 5,5 |  |  | 9,0 |

16.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

21.11.17Окулист: VIS OD=0,3 + 1,5=0,3 OS=0,3сф +1,0=0,3 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс1. А:V 1:2 Д-з: ЦХРД (атрофическая форма) начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ.

17.11.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ, Рубец перегородочной области.

16.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/в ВРВ поверхностных вен голени н/к II ст . Тромбофлебит поверхностных вен голени

16.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

15.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V 5,4 см3; лев. д. V =5,6 см3

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

Лечение: тиогамма, вазосерк, келтикан, Фармасулин НNP, ципрофлоксацин, лозап, магникор, диаформин, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения подтверждённое осмотром окулистом, рекомендовано введение инсулина в пенфильной форме с помощью шприц-ручки, пациентке выдана 1 шприц-ручка.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP (пенф) п/з-16-18 ед., п/уж -8-10 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Конс. кардиолога по м/ж
6. Диалипон 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.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., вазосерк 24 мг 2р/д
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д 2-3 мес
10. Рек хирурга веносмил 1т 2р/д 2 мес, лиотон-гель 2р/д 2 мес, антиварикозной трикотаж среднего класса компрессии
11. Канефрон 2т 3р/д 1 мес контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике, конс нефролога ЗОКБ или по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.