#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1598

##### Ф.И.О: Поплавская Татьяна Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: Мелитопольский р-н, с.Маяк ул. Ленина 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.11.17 по 29.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, нестабильность гликемии, боли в н/к, онемение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. В течение 1 мес в 2016 райэндокринологом назначен Диабетон MR 60 мг утром ,диаформин 1000 мг 2 р/д - без эффекта 11.2016 направлена в ОИТ в кетоацидотическом состоянии Постоянно вводит Хумодар Б100Р, отмечает гипогликемические состояния после введения Хумодар Б100Р, связывает с недостаточным приемом пищи или после физической нагрузки. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/у- 8ед. Гликемия –10-12 . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса 8 мг Госпитализирована в обл. энд. диспансер в для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.11 | 148 | 4,4 | 6,0 | 16 | 1 | 0 | 43 | 54 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.11 | 1055,8 | 5,1 | 1,49 | 139 | 3,02 | 5,3 | 5,8 | 59,3 | 36,5 | 9,0 | 5,7 | 0,39 | 0,9 |
| 23.11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 29,6 | 6,8 | 4,6 | 0,11 | 0,26 |

15.11.17 Глик. гемоглобин – 9,6%

17.11 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 190,9 (0-30) МЕ/мл

.11.17 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

15.11.17 К –4,084 ; Nа –136 Са++ -1,07 С1 -100 ммоль/л

### 15.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

21.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

16.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –95,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.11 | 8,7 | 12,2 | 13,2 | 9,4 |  |
| 16.11 | 8,8 | 15, | 15,8 |  |  |
| 18.11 | 10,0 | 12,5 | 15,6 | 10,1 |  |
| 19.11 | 9,9 | 12,4 | 13,0 | 6,5 |  |
| 21.11 | 12,6 | 17,3 | 15,5 | 5,9 | 4,6 |
| 22.11 | 10,2 | 11,7 | 13,1 | 10,3 |  |
| 24.11 | 9,9 | 9,5 | 5,0 | 7,4 |  |
| 25.11 | 11,9 | 13, | 5,4 | 4,0 |  |
| 26.11 | 10,3 | 8,3 | 3,5 | 4,6 | 4,1 |
| 27.11 | 12,8 | 14,1 | 5,0 | 5,1 |  |
| 28.11 |  |  |  |  |  |

21.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), рек: ЭНМГ н/к, келтикан 1т 3р/д, диалипон 600 мг в/в кап

17.11.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ; .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. А:V 1:2 Сосуды извиты вен уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Рек : Визилотон 1к 3р/д

14.11.17 ЭКГ: ЧСС -90 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.рек этсет 20 мг, плето 100 мг

17.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Рек наблюдение сосудистого хирурга.

28.11.17 Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.

17.11.17РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

17.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела крупного лейомиоматозного очага в миометрии

1711.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиогамма, весел дуэф, кокарнит, эналаприл 10 мг, бисопролол 5м утром, индапрес 1т утром

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: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., п/уж -12 ед., Хумодар Р100Р п/у 4 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

домизон по 1 т 3р/д – 10 дней,

квамател 20 мг 1т. веч.,

маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес.,

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.