#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1676

##### Ф.И.О: Компаниец Татьяна Владимировна

Год рождения: 1970

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. магистральная1-30

Место работы: Трудовой сельсовет Новониколаевского района

Находился на лечении с 28.11.17 по 11.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с пиелонефритом в ст ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

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, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, болезненность в пр плечевом суставе, отёчность лица, н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/у8- ед., диаформин 1000 2р/д, глимакс 4 мг Гликемия –2,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает коронал 10 мг 1р/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 |
| 29.11 | 151 | 4,5 | 6,5 | 38 | 2 | 1 | 55 | 39 | 3 |
| 05.12 | 155 | 4,7 | 5,6 | 25 | 3 | 2 | 56 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.11 | 98 | 5,77 | 1,59 | 1,52 | 3,52 | 2,8 | 3,8 | 77 | 14,3 | 3,1 | 2,8 | 0,25 | 0,90 |

30.1.117 глик гемоглобин -5,8 %

29.11.17 К – 4,27 ; Nа – 137 Са++ - 1,09С1 - 107 ммоль/л

04.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

04.12.17 Св.Т4 - 14,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,96 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл

### 29.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;1-2 эпит. перех. - в п/зр

30.11.17 Суточная глюкозурия – 0,47%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.11.17 Микроальбуминурия – 73,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.11 | 5,5 | 6,0 | 3,2 | 7,1 |
| 01.12 | 7,4 | 4,8 | 5,7 | 8,2 |
| 04.12 | 4,7 | 4,9 | 5,3 | 6,6 |
| 05.12 | 5,8 | 6,7 | 7,9 | 6,6 |
| 06.12 | 5,2 | 7,3 |  |  |

03.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м

29.11.17 Окулист: VIS OD=0,2н/к OS= 0,1 н/к ; веки отечные. Больше верхнее. Кон-ва слегка раздраженная. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр чёткие, сосуды сужены, вены полнокровны, микроаневризмы. В макуле депигментация Д-з: ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, эндокринная офтальмопатия, легкой ст. не активная фаза, с-м Сухого глаза ОИ

28.11.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

07.12.17 Нефролог: ХБП 1 ст диабетическая нефропатия в сочетании с пиелонефритом в ст ремиссии

04.12.17 На р- гр обеих плечевых суставов признаки субхондрального склероза сужение суставных щелей в акромиальном сочленение с обеих сторон.

30.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.1.117 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.11.17 Дупл. сканирование вен в/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артерия предплечья выражен слева

04.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

28.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле у перешейка. Гипоэхогенный узел с гидфоильынм ободком 0,68 \* 0,5 см. В левйо доле такой же узел 0,65\*0,49 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, диаформин, амарил, бисопролол, берлиприл, торадив, предуктал MR

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста, рекомендовано ведение Фармасулин НNP в пенфильной форме с помощью шприц ручки (выдана 1 шприц-ручка)

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 НNP пенф п/з-6 ед.,

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Рек. кардиолога: небивлаол 5-10 мг1р/л, хипотел 40-80 мг 1рр/д, предуктал MR 1т 2р/д Дообследование ЭХОКС
5. 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.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, витамины гр В по схеме, бифрен 1т 3р/д 1 мес ,конс. ревматолога.
7. Рек нефролога: диета с ограничением соли, прием канефрона 2т 3р/д 1 мес, адекватная противогипертензивная терапия, провести УЗИ МВС
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с 28.11.17 по 11.12.17. к труду 12.12.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.