#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1375

##### Ф.И.О: Арабчук Наталья Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб, ул. Ленина 39-5

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.17 по 17.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хр. конъюнктивит с-м «сухого глаза», Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострение. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли, Эутиреоз. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, 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 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-30 ед., п/у-12 ед. глюкофаж 850 мг 2р/д. Гликемия –2,3-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20мг, бисопролол 10 мг. Мелкий узел левой доли с 2016. 10.2016 ТТГ – 1,5 ( 0,3-4,0), АТТПО – 24,7 ( 0-30). 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 |
| 06.10 | 128 | 3,8 | 5,0 | 15 | 0 | 1 | 60 | 38 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 89,6 | 6,1 | 1,71 | 1,49 | 3,87 | 3,1 | 5,5 | 77 | 9,8 | 2,0 | 3,4 | 0,27 | 0,16 |

11.10.17 Глик. гемоглобин -7,2 %

06.10.17 К –4,9 ; Nа –134 Са++ -1,1 С1 -101 ммоль/л

### 06.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -38500 эритр - 1000 белок – отр

11.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -50000 эритр - 3000 белок – отр

17.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр – белок –

09.10.17 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –202,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 | 7,0 | 5,5 | 6,0 | 5,8 |  |
| 09.10 | 7,7 | 6,9 | 7,1 | 9,6 |  |
| 14.10 | 6,3 | 7,7 | 7,3 | 4,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |

12.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: МРТ головного мозга, УЗД МАГ, кардиомагнил 75 мг 1р/д, сермион 30 мг веч, бифрен 1т 3р/д, армадин 4,0 в/в

12.10.17 Окулист: VIS OD= 0,4-0,5н/к OS=0,3счф + 1,0=0,8 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Конъюнктива раздражена, множественные мелкие кисты, Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Хр. конъюнктивит с-м сухого глаза», Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.17.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.10.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, обострение. Гипертоническая болезнь II ст.

10.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. – II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.10.17 УЗИ Почек: Эхопризнаки диффузных изменений паренхиме почек, микролитов в обеих почках.

10.11.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.0.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,67\*0,43 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, глюкофаж, тиогамма, актовегин, витаксон, эналаприл, бисопролол, ципрофлоксацин.

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 К 25 100Р п/з-30 ед., п/уж -10-12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: бисопролол 5-10 мг утром, престариум 5-10 мг 1р/д, глицисед 1т 3р/д, фитосед 1к 3р/д
5. Тиогамма 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес, контроль ан. крови, мочи. Адекватная гипотензивная терапия.
8. Ципрофлоксацин 0,5гр 1т 2р/д до 10 дней ( принимает с 11.10.17). Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамке
9. Рек невропатолога: МРТ головного мозга, УЗД МАГ, кардиомагнил 75 мг 1р/д, сермион 30 мг веч, бифрен 1т 3р/д, армадин 4,0 в/в
10. Рек. окулиста: визилотон +дексон 1к 3р/д

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.