#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1380

##### Ф.И.О: Биницкая Людмила Викторовна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Мелитополь ул. Пушкина 108

Место работы: Мелитопольская райгосадминистрация ЗОС, начальник архивного отдела, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.17 по 18.10.17 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), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Рецидив узлового зоба (струмэктомия 2002г), узлы обеих долей щит железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Артифакия, с-м «сухого глаза» ОИ. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судорги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП: глюкофаж (сиофор). В связи с неэффективностью ССТ переведена на инсулин Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 26-28 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л.. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных препаратов принимает берлиприл 5 мг 1р/д, В 2002г струмэктомия правой доли, частично левой доли. П/операционный гипотиреоз, принимает эутирокс 125 мкг/сут 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 | 158 | 4,7 | 5,9 | 6 | 1 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 105,7 | 2,5 | 2,4 | 1,16 | 3,32 | 3,8 | 6,4 | 66 | 9,5 | 2,0 | 4,4 | 0,22 | 0,25 |

06.10.17 Глик. гемоглобин – 11,6%

06.10.17 Анализ крови на RW- отр

13.10.17Св.Т4 - 22,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,5 (0-30) МЕ/мл

06.10.17 К –4,16 ; Nа – 132 Са++ -1,14 С1 - 104 ммоль/л

### 09.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 92500 эритр -3000 белок – 0,030

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 156250 эритр -500 белок – 0,030

17.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 12000 эритр - белок – отр

09.10.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –64,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 12,6 | 12,2 | 9,8 | 14,0 |
| 10.10 | 10,6 | 9,5 | 7,1 |  |
| 12.10 | 5,6 | 7,7 | 6,5 | 7,6 |
| 14.10 | 5,6 | 8,5 | 6,7 | 9,4 |
| 16.10 | 3,8 | 6,8 | 5,0 | 5,7 |
| 18.10 | 6,6 |  |  |  |

09.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза , цереброастенический с-м. Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в № 10, неогабин 75 м веч 1 мес .

12.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0-0,9 OS= 1,0-0,9 ; ОИ – Артифакия

Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие, полнокровны, сосуды извиты, микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ,с-м «сухого глаза» Рек: гипромеллоза 2-4 р/д

05.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. .

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.10.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения..

12.10.17 УЗИ : Эхопризнаки микролитов в обеих почках,

06.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно .

05.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,3 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная В пр доле в с/3 кольцевая структура1,3 см (возможно изоэхогенный узел) В левой доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,38\* 1,0, рядом гидрофильный узел 0,79 см. У заднего контура левой доли узел с гиперэхогенной капсулой 1,0\*0,69 см. У переднего контура левой доли скопление кольцевых структур до 0,8. (возможно изоэхогенный узел). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя правой доли. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Мефармин, Хумодар Б100Р, левофлоксацин, флуконазол, тиогамма, милдрокард, актовегин, кокаринит, манкор, предуктал MR, бисопролол, эналаприл, метфогамма, эутирокс

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Пациентка переведена на 2х кратное введение Хумодар Б100Р в комбинации с метформином

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- 28ед., п/уж -20 ед.,

диаформин (сиофор, метформин, 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, магникор 1т веч. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес.,
6. Рек. нефролога: цефикс 400 мг/сут флуконазол 50 мг -10 дней. Контроль ан крови, мочи в динамике. осмотр гинеколога, канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса в год .адекватная противогипертензивная терапия
7. Эутирокс 125 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы.
8. Б/л серия. АДГ № 671589 с 05.10.17 по 18.10.17. к труду 19.10.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В