#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1191

##### Ф.И.О: Шикиденко Валентина Васильевна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул. Глазунова 6-56

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.08.17 по 11.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5 NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), кохлеовестибулярный с-м, цереброастенический с-м. Осложненная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки, гиперметропия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, нарушение стула.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4,5мг утром + диаформин 1000мг 2р/д. С 18.08.17 -28.08.17 стац лечение в аллергологическом отд по поводу рецидивирующей крапивницы (Выписной эпикриз № 14071 прилагается). Гликемия амбулаторно –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. 21.07.17 конс гастроэнтерологом ЗОКБ : «Постхолецистэктомический с-м. Хронический панкреатит в ст. нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический колит дивертикулез сигмовидной кишки». В настоящее время принимает креон 1т 3р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.8 | 142 | 4,2 | 6,0 | 19 | 1 | 1 | 62 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 39,7 | 3,6 | 1,73 | 0,97 | 1,84 | 2,7 | 5,5 | 100 | 12,5 | 3,0 | 1,6 | 0,26 | 0,35 |

30.08.17 Глик. гемоглобин – 9,9%

30.08.17 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 665,8 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 99,0 (0-30) МЕ/мл

30.08.17 К – 4,53; Nа 135,4– Са++ -1,21 С1 -101 ммоль/л

04.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- 77мкмоль/л; креатинин мочи- 5225 мкмоль/л; КФ-66 мл/мин; КР- 98 %

### 30.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

31.08.17 Суточная глюкозурия – 0,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия –33,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 10,4 | 12,5 | 5,8 | 12,7 |
| 01.09 | 7,8 | 12,1 | 12,4 | 11,4 |
| 03.09 | 8,1 | 9,7 | 10,9 | 9,9 |
| 05.09 | 4,9 | 11,3 | 10,2 | 10,5 |
| 07.09 |  | 12,4 | 11,3 | 7,5 |
| 08.09 | 7,6 | 11,6 | 14,4 | 10,7 |
| 09.09 | 4,1 | 7,9 | 8,6 | 5,1 |
| 10.09 | 4,9 |  |  |  |
| 11.09 |  |  |  |  |

29.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), энцефалопатия II , сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), кохлеовестибулярный с-м, цереброастенический с-м.

31.08.17Окулист: VIS OD= 0,3сф + 2,0=2,0=0,9 OS= 0,3сф + 1,5=0,6 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Осложненная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки, гиперметропия слабой степени ОИ.

31.008.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

31.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

30.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст.

31.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 . Нарушение кровообращение II – Ш ст с обеих сторон.

05.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

29.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,38 см. В левой доли в с/3 ихоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 \*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, димарил, зафакол амарил, мефармил, креон, триплексан, бисопролол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-16-18 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг ½ т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 3р/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.
6. Рек. невропатолога: ЭНМГ н/к в планвом порядке, МРТ головного мозга в плановом порядке, Келтикан 1к2р/д, сермион 30 мг 1р/д 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В