#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1288

##### Ф.И.О: Скрипка Татьяна Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Возрождения17-7

Место работы: состоит на учете в центре занятости, инв II гр

Находился на лечении с 18 .09.17 по 27 .09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, стадия обострение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия нижних конечностей ,сенсо-моторная форма NSS5, NDS5. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит ,без увеличения щитовидной железы .Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия III ст, последствия перенесенных ишемических инсультов (2015,2017) в правой г/сфере. ПСМА, левостороння пирамидная недостаточность , церебро -астенический синдром ,когнитивное снижение ,недержание мочи. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

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 ,слабость в левой верхней и нижней конечности ,затруднение при передвижении ,недержание мочи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. диаформин 850 2р/д. Гликемия –9-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 17 лет. В настоящее время принимает триплексан 5 мг/1,25/10, бисопролол 5 мг, моксогамма0,4 мг, кардиомагнил 75 мг. Перенесла два ишемических инсульта (2015,2017) 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 |
| 19.09 | 130 | 3,9 | 7,1 | 48 | 1 | 2 | 68 | 27 | 2 |
| 23.09 | 128 | 4,0 | 5,7 | 47 | 3 | 5 | 51 | 32 | 9 |
| 27.09 | 126 | 3,8 | 4,2 | 46 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 117 | 7,06 | 2,94 | 0,99 | 4,72 | 6,1 | 7,6 | 67,1 | 9,8 | 2,0 | 3,9 | 0,28 | 0,35 |

22.09.17 Глик. гемоглобин -14,7 %

18.09.17 Анализ крови на RW- отр

22.09.17ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 109,0 (0-30) МЕ/мл

18.09.17 Гемогл – 114 ; гематокр – 0,36; общ. белок – 73 г/л; К –4,38 ; Nа –132,7 ммоль/л

18.09.17 К – 4,38 ; Nа –132 Са++ -1,23 С1 - 94 ммоль/л

18.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 107 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

20.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-74 мкмоль/л; креатинин мочи-74 мкмоль/л; КФ-90,0 мл/мин; КР- 99,2 %

### 27.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - белок – отр

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

27.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

20.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.17 Микроальбуминурия взята в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 |  | 12,5 | 13,8 | 10,0 | 6,3 |
| 20.09 | 5,2 | 7,3 | 7,0 | 8,6 |  |
| 21.09 | 10,5 | 10,1 | 13,0 | 12,8 |  |
| 23.09 | 7,6 | 9,8 | 7,6 | 10,0 |  |
| 25.09 | 6,2 | 8,7 | 9,5 | 12,6 |  |
| 26.09 | 8,3 | 8,7 | 8,5 | 8,1 | 4,8 |
| 27.09 | 7,7 |  |  |  |  |

18.09.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия Ш ст, последствия перенесенных ишемических инсультов (2015,2017) в правой г/сфере. ПСМА, левостороння пирамидная недостаточность ,церебро-астенический синдром ,когнитивное снижение ,недержание мочи. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия нижних конечностей ,сенсо-моторная форма NSS5, NDS5.

19.09.17 Окулист: Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, вены полнокровны, микроаневризмы, твердые экссудаты, с-м Салюс 1-II ст, следы от лазеркоагуляци. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.09.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

26.09.17 Осмотр доц .каф .Ткаченко О.В диагноз согласован.

27.09.17 Осмотр доц.каф. Соловьюка А.О диагноз согласован.

18.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диаформин, бисопролол, моксогамма , кардиомагнил , прозерин, лефлокс. цефтриаксон, пирацетам, актовегин, L-лизин эсцинат,мема,нейромедин,торвакард,эмсеф,амбифлокс,ксантинол,сермион,аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога,невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-26-28 ед., п/о- ед., п/уж -22-26 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 с контролем липидограммы 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг 1 р/день, моксогамма 0,4 мг1 р/день ,эналаприл 5 -10 мг 1 р/день, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД .Консультация кардиолога по м /жит.
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: сермион 30 мг веч. 2 мес., УЗД МАГ в плановом порядке.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Консультация уролога по м /жит. ,учитывая недержание мочи.
9. Канефрон по 2 табл 3 р/день – 1 мес. Контроль анализа мочи по Нечипоренко в динамике.
10. Контроль ОАК.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В