#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 54

##### Ф.И.О: Войтенко Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1954

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В. Белозерка, л. Днепровская 145

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.01.17 по 24.01.17 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 0-1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-сочетанного генеза, цефалгический с-м .Липома левого бедра

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., шум в голове приступы сердцебиений, давящие боли в левой половине р. клетки одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р п/з 20 ед, п/у 10 ед, метформин 200 м/г /сут. Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс -11 % от 04.01.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел, метопролол 25, кардиомагнил 75. Диффузные изменения в щит железы с 2015 АТТПО – 19,0 ( 0-115) МЕ/мл от 2010. . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк – 8,3СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п-0% с- 76% л- 20 % м- 4%

13.01.17 Биохимия: СКФ –75,5 мл./мин., хол 6,8 тригл – 2,09 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП 4,31 Катер -3,4 мочевина –4,5 креатинин –77 бил общ –16,8 бил пр –3,4 тим –1,5 АСТ – 0,14 АЛТ –0,37 ммоль/л;

13.01.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

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

17.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

16.01.17 Суточная глюкозурия – 0,93%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.17 Микроальбуминурия – 92,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 | 10,5 | 6,8 | 8,5 | 9,2 | 10,2 |
| 15.01 | 10,5 | 11,2 | 10,1 | 9,8 |  |
| 18.01 | 7,6 | 10,0 | 10,0 | 6,7 |  |
| 20.01 | 6,5 | 5,2 | 8,7 | 9,7 |  |
| 22.01 | 7,5 | 6,4 | 5,8 | 6,7 | 4,4 |

04.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-сочетанного генеза, цефалгический с-м .

16.01.17Окулист: VIS OD=0,6 н/к OS= 0,6 сф + 0,75д=0,8 ; ВГД OD=18 OS=20

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.01.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.01.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к., диабетическая полинейропатия н/к, Диабетическая остеоартропатия н/к? Липома левого бедра

12.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В обеих долях гидрофильные узлы справа 0,6\*0,4 см ,слева 0,6\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р Фармасулин НNР, диаформин, нолипрел, метапролол, кардиомагнил, тиоктацид, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, на фоне введения Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р компенсировать не удавалось, в связи с чем комиссионно переведен на Фармасулин НNР, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. ЧСС 88 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-22-24 ед., п/уж -14-16 ед.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Нолипрел 1т утром, метапролол 25 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В