#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 272

##### Ф.И.О: Фень Людмила Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Акимовский р-н, ПГТ Акимовка ул. М. Патриотов 24-8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.02.17 по 03.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. окклюзия правой голени, ишемия II б ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. Узел левой доли. щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл., п/инфарктный кардиосклероз (2010) СН II А. ф .кл II. САГ Ш ст Хронический пиелонефрит, ст. обострения. Начальная катаракта ОИ. Вторичная макулодистрофия ОД.

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., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/у-20ед. Гликемия –11-12 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 12.2016. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 1т утром. ТТГ–1,45 (0,3-4,0) Мме/мл от 02.2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.02.17 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 4,9 лейк –5,6 СОЭ – 16 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 21% м- 2%

22.02.17 Биохимия: СКФ –50,9 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,82 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 3,42Катер -3,4 мочевина –8,3 креатинин –129 бил общ –17,6 бил пр –4,3 тим –2,3 АСТ – 1,11 АЛТ –1,67 ммоль/л;

### 22.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,101 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33000 эритр - 100 белок – 0,082

23.02.17 Суточная глюкозурия – 0,11%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 | 6,6 | 8,1 | 6,7 | 7,1 |
| 26.02 | 9,1 | 6,8 | 5,3 | 5,0 |
| 01.03 | 5,0 | 5,7 |  |  |
| 02.03 |  |  | 5,5 | 6,5 |

21.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДЭП 1-II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

23.02.17Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,4 н/к ; ВГД OD=18 OS=12

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 гр. четкие вены неравномерного калибра, полнокровны, Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, начальная катаракта ОИ. Вторичная макулодистрофия ОД.

21.02.17ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

27.02.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, п/инфарктный кардиосклероз (2010) СН II а. ф .кл II . САГ Ш ст

22.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. окклюзия правой голени, ишемия II б ст.

22.02.17РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева 1 ст, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока справа.

21.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,12\*0,84 см. с фиброзными и гидрофильными включениями. В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг -1,02\*0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: хемопамид, эринорм, кардиомагнил, норфлоксацн, бисептол, клопидогрель, предуктал MR, крестор, амлодипин, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин, мильгамма, луцетам, весел-дуэф, кейвер,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм 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 Б100Рп/з-20 ед., п/уж -20 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал MR 1т 2р\д, хипотел 40 мг 1р\д, амлодипин 10 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла левой доли. щит. железы.
9. Бисептол 480 1т 2р/д до 10 дней. Контроль ОАК, ОАМ затем канефрон 2т 3р\д 2-3 мес.
10. Наблюдение ангиохирурга в обл. клин поликлинике.
11. Маркеры вирусного гепатита . УЗИ ОБП

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.