#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 335

##### Ф.И.О: Рубан Валентина Афанасьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровская. Ул. Гоголя 7- 7

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.03.17 по 17.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, мед. субкомпенсация. ДЭП 1, цереброастенический с-м, ДДПП позвоночника, хр, рецидивирующее течение, ст. ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. пароксизмы нарушения ритма (анамнестически) СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Постхолецистэктомический с-м. Хр. панкреатит вне обострения. Хр. гастрит стадии нестойкой ремиссии. СПО после удаления полипов (желудка и пр. кишки). СРК со склонностью к запорам. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Диабетон MR 60 м 2т утром. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % от 02.03.17 . Боли, онемение н/к в течение 3 лет, Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5. В 1998 струмэктомия по поводу узлового зоба, принимает эутирокс 100 мкг утром. ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл 02.2016 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.17 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк –5,4 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п-4 % с-62 % л- 32 % м- 2%

07.03.17 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,3 лейк –5,5 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п-0 % с-73 % л- 23 % м- 4%

13.03.17 Биохимия: СКФ –56,2 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,53ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП -4,0 Катер -6,2 мочевина –6,1 креатинин – 92,4 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим – 1,7 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

13.03.17 СКФ – 60,7 кретаинин 86,9

02.03.17 Глик гемоглобин – 7,7%

07.03.17 Анализ крови на RW- отр

03.03.17Паратгормон – 49,6 п/мл ( 12-65)

10.03.17 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

13.03.17 С-пептид –3,71 (1,1-4,4) нг/мл

10.03.17 К – 4,56 ; Nа – 145Са - 1,1 Са++ -97 С1 - 97 ммоль/л

14.03.17 Коагулограмма: ПТИ – 92,6%; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

09.03.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия –47,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 |  |  |  | 6,1 |
| 07.03 | 6,1 | 4,3 | 4,0 | 6,3 |
| 09.03 | 7,7 | 7,6 | 4,8 | 5,5 |
| 11.03 | 6,6 | 7,0 | 3,0 | 6,9 |
| 13.03 |  |  | 4,7 |  |
| 15.03 | 5,4 | 5,7 | 4,6 | 5,9 |
| 16.03 | 6,3 | 10,3 |  |  |

13.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. ДЭП 1, цереброастенический с-м, ДДПП позвоночника, хр, рецидивирующее течение, ст. ремиссии.

10.03.17 Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. . В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

02.03.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. пароксизмы нарушения ритма (анамнестически) СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

10.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

10.03.17Гастроэнтеролог: Постхолецистэктомический с-м. Хр. панкреатит вне обострения. Хр. гастрит стадии нестойкой ремиссии. СПО. После удаления полипов (желудка и пр. кишки). СРК со склонностью к запорам

07.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз; лев. д. V = фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются, очаговых образований не выявлено. Культи обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, эутирокс, лизиноприл, тиогамма, нуклео ЦМФ, предуктал MR

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д . Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д 3 дня, затем 150 мг 2р\д 2 нед.
10. Эутирокс (L-тироксин) 75 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике через 2-3 мес. с послед. конс. эндокринолога
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед. фофалюель 1т 2р/д через 30-40 мин после еды 10-14 дней, дефинорм 1т 3р/д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В