#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 442

##### Ф.И.О: Гришинец Таисия Павловна

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с. Копани. Ул. Патриотов 5

Место работы: пенсионер, уд. «Мать-героиня» № 107037 и МГ№ 084317

Находился на лечении с 27.03.18 по 06.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма .Осложенная катаракта OS. Ангиопатия сетчатки ОИ. Подозрение на глаукому ОИ . Симтоматическая артериальная гипертензия 1 ст .Смешанный зоб I ст. Узел правой доли .Эутиреоз. Послеоперационная вентральная грыжа малых размеров ,вправимая .Спаечная болезнь брюшной полости. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение ,нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В настоящее время принимает диапирид 4 мг утр ,глюкофаж 850 мг 2 р/день . Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 19.03.13 . Последнее стац. лечение в 2017г. Смешанный зоб 1 ст .Узел правой доли .Эутиреоз с 2015 года. ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл от 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 28.03 | 144 | 4,4 | 7,0 | 19 | 241 | 1 | 1 | 63 | 29 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.03 | 71,4 | 6,26 | 1,8 | 1,3 | 412 | 3,8 | 4,4 | 81 | 11,7 | 2,8 | 2,2 | 0,32 | 0.4 |

30.3.18ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –14,2 (0-30) МЕ/мл

02.04.18 АЧТЧ – 25,8 МНо 1,01 ПТИ – 12,9 фибр 3,8

28.03.18 К – 4,16 ; Nа –132 Са++ -1,18 С1 - 100 ммоль/л

### 28.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр -250 белок – отр

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

30.03.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.18 Микроальбуминурия –37,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 |  |  |  |  | 19,6 |
| 28.03 | 11,8 | 14,5 | 11,0 | 8,6 |  |
| 30.03 | 12,6 | 11,9 | 9,9 | 12,7 |  |
| 01.04 | 9,3 | 10,7 | 7,7 | 9,4 |  |
| 03.04 | 7,4 | 10,8 | 7,2 | 7,5 |  |
| 05.04 | 9,0 | 9,7 |  | 8,4 |  |

02.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

29.03.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 В хрусталике очаговые помутнения.

Гл. дно: сосуды узеик .слегка извиты ,вены полнокровны, ангиослкероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Осложенная катаракта OS. Ангиопатия сетчатки ОИ. Подозрение на глаукому ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

30.03.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

05.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28..03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Послеоперационная вентральная грыжа малых размеров, вправимая. Спаечная болезнь брюшно полости.

30.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

27.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. и еденчиныи гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр доле у перешейка излэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0 \*0,6 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умереные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диалипон, глюкофаж, тиоктодар, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С 05.04.18 отмечается явление ОРВИ першение в горле заложенность носа, Т тела 36,8. В настоящее время от дальнейше коррекции инсулинотерапии отказывается настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 14-16ед., п/уж -14-16 ед.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром, 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. Конс невропатолога по м/ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.