#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 107

##### Ф.И.О: Дудун Татьяна Витальевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье, с .Степное ул. Ясная 71

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 12.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. ДЭП 1 ст. смешанного ґенеза, цереброастенический с-м. ДДПП ПОП (грыжа L5 - S1, протрузия L2 -L5) Вертеброгенная люмбоишалгия в стадии нестойкой ремиссии. САГ II ст. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, боли в поясничной области, чувство тяжести за грудиной ..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. выявлен при сдаче ан крови. С того же времени принимала манинил, в дальнейшем олтар до 6мг/сут. В 2014 вовремя стац лечения в нефрологчиеском отд ОКБ в связи со стойкой декомпенсацией острым пиелонефритом переведена на инсулинотерапию. В дальнейшем переведена в эндокриндиспансер, где назначена комбинированная ССТ, Фармасулин НNP 28ед, диаформин 1000 мг/сут. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 30ед., диаформин 1000мг 2р/д. Гликемия –9,3-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,7 %.. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.01 | 134 | 4,3 | 7,2 | 28 | 1 | 1 | 43 | 52 | 3 |
| 30.01 |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |
| 12.01 | 142 | 4,86 | 8,1 | 28 | 1 | 2 | 54 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 70 | 4,7 | 1,35 | 0,9 | 3,1 | 4,2 | 3,8 | 93 | 11,7 | 2,7 | 1,04 | 0,51 | 0,42 |

23.01.18 Глик. гемоглобин – 10,0%

23.01.18 Анализ крови на RW- отр

26.01.18 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 26,3 (0-30) МЕ/мл

23.01.18 К – 3,46 ; Nа – 144 Са++ -1,22 С1 - 105 ммоль/л

### 31.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

### 12.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

24.01.18 Суточная глюкозурия – 1,12 %; Суточная протеинурия – 0,07

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 10,7 | 19,9 | 15,2 | 5,4 |  |
| 25.01 | 8,,3 | 11,9 | 11,2 | 9,1 |  |
| 28.01 | 6,8 | 9,9 | 9,9 | 7,5 | 3,8 |
| 31.01 | 9,5 | 11,8 | 7,3 | 13,0 | 10,3 |
| 04.02 | 6,7 | 15,0 | 13,6 | 4,3 |  |
| 05.02 |  | 11,5 | 8,5 |  |  |
| 06.02 | 5,3 | 8,3 | 10,1 | 11,0 | 13,8 |
| 07.02 | 3,1 |  |  |  |  |
| 09.02 | 6,9 | 10,0 |  |  |  |
| 11.02 2.00-6,3 | 5,6 | 6,9 | 5,2 | 5,9 | 5,4 |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1 ст. смешанного ґенеза, цереброастенический с-м. ДДПП ПОП (грыжа L5-S1, протрузия L2-L5) Вертеброгенная люмбоишалгия в стадии нестойкой ремиссии.

30.01.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 Гл. дно: ОИ факосклероз. ДЗН бледно-розовые. Аретрии сужены ,вены расширены, стенки уплотнены, сосуды извиты, скленрозированы, с-м Салюс 1- II ст. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

30.01.18Кардиолог: САГ II ст.

02.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения. Отключенный желчный пузырь?. Рек: оперативное лчение – лапароскопическая холцестэктомия в плановом порядке.

02.09.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез. .

01.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; желчный пузырь четко не лоцируется, функционального раздраженного кишечника, мелких конкрементов кишечника, мелких конкрементов, микролитов в почках, с умеренным нарушением урокинеткии слева.

22.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =7,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественынми гидрофильными очагами до 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Комб, тиогамма, берлитион, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, амлодипин, берлиприл, индапрес, корвалол, фенигидин, эналаприл, индапрес, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, нейромидин, диалипон турбо, диаформин.

Состояние больного при выписке: с Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. Уменьшились шаткост при ходьбе, головокружения

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 36-38ед., п/уж – 8-10ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: нолипрел 1т утром, дообследование ЭХОКС.
5. Гипотензивная терапия: берлиприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, - или триплексан 10/2,5/10 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 3р/д 1 мес, актовегин 1т 3р/д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг 1т/сут 3 мес,
9. Рек нефролога: диета с ограничением соли, канефрон 2т 3р\д 1 мес, 3-4 курса в год, адекватна против гипертензивная терапия

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.