#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 176

##### Ф.И.О: Шкуратова Галина Валентиновна

Год рождения: 1965

Место жительства: Приазовский р-н, .с Жовтневое ул. Суворова 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.18 по 14.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, обострение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3).Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. ДЭП Ш ст., смешанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2009) левосторонняя пирамидная недостаточность.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/у-14 ед., диаформин 500 мг 2р/д Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2009 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, 1р/д, лоспирпин 75 мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.02 | 130 | 4,0 | 7,4 | 25 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.02 | 105 | 5,15 | 1,19 | 1,3 | 3,98 | 3,0 | 3,4 | 64 | 8,8 | 1,2 | 2,1 | 0,34 | 0,1 |

05.02.18 Глик. гемоглобин -7,1 %

05.02.18ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 64,0 (0-30) МЕ/мл

05.02.18 К – 4,72 ; Nа – 140Са++ -1,19 С1 - 107 ммоль/л

07.02.18 Анализ крови на RW- отр

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23500 эритр -500 белок – отр

12.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

05.02.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –42,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 5,5 |  | 11,6 | 9,7 |
| 06.02 | 5,7 | 7,9 | 6,4 | 8,2 |
| 08.02 | 6,2 | 7,8 | 7,6 | 10,5 |
| 09.02 |  |  |  | 8,6 |

05.02.18Невропатолог: ДЭП Ш ст., смешанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2009) левосторонняя пирамидная недостаточность. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3).

06.02.18 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф + 1,75=1,0 OS= 0,6сф + 1,5 =1,0 Факосклероз.

Гл. дно: сосуды широкие, извиты, не выраженный ангиосклероз, стенки вен уплотнены, с-м Салюс 1 . В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

05.02.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.2.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4

10.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, магникор, актовегин, витаксон, предуктал MR , норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, невропатолога 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
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-16-18 ед., п/уж -14-16 ед..

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг - 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: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг1р/д, нолипрел форте 1т 1р/д.
5. 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. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, МРТ ПОП, УЗД МАГ, арамадин 4,0 в/в № 10
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес УЗИ почек по м\ж. Осмотр семейного врача.
8. ОАК в динамике.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.