#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 358

##### Ф.И.О: Кравченко Екатерина Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: Токмакский р-н, г .Молочанск, ул. Кошевого 34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.03.15 по 26.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, потливость, дрожь в теле.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром + 2мг веч, сиофор 500 мг 2р\д. Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс – 14,8 % от 27.02.15 .Боли в н/к в течение 5 лет. Узловой зоб с 2000, со слов больной ( мед. документация не предоставлена). ТТГ –1,14 (0,3-4,0) Мме/л от 01.03.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,2 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 0% с- 48% л-37 % м- 14%

16.03.15 Биохимия: СКФ –58,5 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 3,8Катер -3,63 мочевина –4,6 креатинин –77 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим – 5,5 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

20.03.15 К-3,54, Nа-136

17.03.15 ТТГ- 1,0 АТк ТПО-103,4

### 17.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

16.03.15 Ацетон 1+

16.03.15 Суточная глюкозурия – 5,1 %; Суточная протеинурия – 0,042г/сут.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 |  |  | 15,5 |  |
| 14.03 | 11,1 | 15,6 | 16,2 | 13,6 |
| 16.03 |  |  | 9,5 | 11,2 |
| 17.03 | 10,2 | 12,0 |  |  |
| 18.03 | 11,9 | 16,4 | 13,5 | 10,8 |
| 19.03 | 6,3 | 9,5 | 9,5 | 9,9 |
| 20.03 | 7,3 | 9,6 |  |  |
| 21.03 | 4,7 | 9,6 | 5,1 | 6,4 |
| 24.03 | 4,4 |  |  |  |

17.03.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.03.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.03.15 ЭКГ: ЧСС 100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.03.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. При сравнении с ЭКГ от 13.03.15 – без отр. динамики.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см. В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,05\*1,19 см. с гидрофильными включениями. В левой доле у перешейка такой же узел 0,93-0,62 см. с плотными пристеночными включениями. В в/3левой доли гидрофильный узел 0,73\*0,6 см с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Тиогамма турбо, актовегин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 18ед, п/у 6-8 ед.

Диаформин (Сиофор) 500 мг 2р\д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.
5. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Тиогамма 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щитовидной железы, повторный осмотр эндокринолога.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.