#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1068

##### Ф.И.О: Денисенко Надежда Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Кирова, 90

Место работы: н/р, инв Ш р

Находился на лечении с 07.09.15 по 17.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. стеноз ЗББА слева ПББА справа. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Киста правой почки. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 36ед., п/у-30 ед, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –7,9-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл Узловой зоб с 2010 ТАПБ от 2010: аденоматозный узел. ТТГ – 6,6 (0,3-4,0) Мме/мл от 23.08.13 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТТПО – 286,7 от 12.09.14 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк –5,9 СОЭ –26 мм/час

э- 4% п- 1% с- 67% л- 21 % м- 7%

08.09.15 Биохимия: СКФ –101,7 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,87ХСЛПВП -0,58 ХСЛПНП -1,57Катер -4,1 мочевина – 3,7 креатинин –79 бил общ –12,4 бил пр –4,2 тим – 1,5 АСТ – 0,24 АЛТ –0,19 ммоль/л;

08.09.15 Глик гемоглобин – 6,9 %

11.09.15 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

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

##### 11.09.15 Микроальбуминурия – 163,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 |  |  | 6,0 |  |
| 08.09 | 8,2 | 7,8 | 6,3 | 7,7 |
| 12.09 | 4,7 | 6,0 | 7,3 | 7,7 |

07.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цереброастенический с-м.

07.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.09.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.9.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. стеноз ЗББА слева ПББА справа.

20.07.15 Нефролог: ХБП I ст. Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия. Киста правой почки.

10.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.09.15 ФЗИ ОМТ: Эхопризнаки миомы матки небольших размеров ВМС

10.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии, конкрементов желчном пузыре, на фоне застоя, краевой кисты с включениями в правой почке.

09.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V 8,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,8 \*2,9 см. У перешейка справа такой же узел 0,9\*0,6 см. В н/3 пр доли гидрофильный очаг 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Фармасулин НNР, меформил, эналаприл, диалипон турбо, витаксон, луцетам, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-36-38 ед., п/уж -32-34 ед.,
4. ССТ: меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.