#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1076

##### Ф.И.О: Попова Анна Петровна

Год рождения: 1939

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Цветная 22-5

Место работы: пенсионер уд ИОВ II гр. Сер Б № 406835

Находился на лечении с 09.09.15 по 19.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, ст. нестойкой ремиссии. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертрофия левого желудочка. СН I. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. полинозный зоб II узлы обеих долей Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/160 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ч 2011 переведен на комбинированную терапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-40 ед., п/у- 20ед. глюкофаж 1000\*2р/д. Гликемия –10,1-13,9 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 26.08.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает рамизес. АИТ с узлообразованием с 2002. ТАПБ от 2002: узловой зоб с кистозной дегенерацией. ТАПБ от 2005: узел правой доле – аденоматозный узел. ТАПБ 21.09.13: «узловой зоб с участками кистозной дегенерации». АТТПО – 87,0 (0-30) МЕ/мл. от 24.01.2007. ТТГ от 13.09.13 – 4,4 (0,3-4,0) МЕ/мл. ТТГ -0,1 (0,3-4,0)МЕ/мл от 17.07.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.15 Общ. ан. крови Нв – 137г/л эритр – 4, лейк – 5,2 СОЭ – 12 мм/час

э-1 % п- 1% с-40 % л-54 % м- 4%

10.09.15 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –5,22 тригл -1,19 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП – 3,57Катер -5,7мочевина – 4,9 креатинин – 73 бил общ –14,4 бил пр –3,2 тим –1,8 АСТ – 0,26 АЛТ –0,14 ммоль/л;

11.09.15 Са – 2,36 момль/л

### 10.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - ув в п/зр

11.09.15 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия –176,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 | 8,4 | 13,8 | 9,0 | 9,8 |
| 13.09 | 5,0 | 8,8 | 10,6 | 9,2 |
| 17.09 | 7,7 | 8,7 |  |  |

09.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, ст. нестойкой ремиссии.

09.09.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.09.15ЭКГ: ЧСС 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

11.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы.

15.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,0 см3; лев. д. V =11,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,8\*1,9 см. с кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами. У перешейка справа такой же узел 2,1\*1,54. У перешейка слева такой же узел 2,3\*1,57 с дугообразным кальцинатом. В левой доли множественные изоэхогенный узлы от 0,5 до 0,84 см. - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: меформил, актовегин, нуклео ЦМФ, тиоктодар, Фармасулин HNP

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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- 40-42ед., п/уж -20-22 ед., .

ССТ: меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 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: нолипрел форте 1т\*утром, аспиринкардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.