#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1100

##### Ф.И.О: Неповим Галина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г.Запорожье ул. Космическая 124/1 - 143

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.09.15 по 28.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Смешанный зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Железодефицитная анемия легкой степени. СПО: грыжа сечения с пластикой полипропиленовой сеткой (01.09.15).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил 4 мг утром, метамин 1000 2р/д). 25.08.15 госпитализирована в проктологическое отделение ЗОКБ, где в связи с оперативным лечением переведена на Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з 10 ед, п/о – 10 ед, п/у – 6 ед. Гликемия –15,0-8,7 ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 05.215. Повышение АД в течение 2-3 лет. Узловой зоб 1 с 2013. ТАПБ: узловой зоб с кистозной дегенерацией. ТТГ –0,64 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – <0,05(0-30) МЕ/мл; АТТГ - <0,012 (0-100)МЕ\мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв – 105 г/л эритр –3,3 лейк – 8,0 СОЭ – 45 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 28 % м-7 %

18.09.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,6

16.09.15 Биохимия: СКФ – 99,9мл./мин., хол – 6,2тригл -1,6 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 3,5Катер -5,9 мочевина – 6,0 креатинин –83 бил общ –12,9 бил пр –3,5 тим –1,4 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

26.09.15 ТТГ – 0,3 (0,4-4,0) мМЕд/л

21.09.15 железо -9,2 мкмоль/л (10,7-32,2)

### 16.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

18.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.09.15 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –55,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 11,4 | 10,9 | 7,1 | 8,8 |
| 18.09 | 9,0 | 10,9 | 12,1 | 16,0 |
| 20.09 | 70 | 12,2 | 11,3 | 11,5 |
| 22.09 | 6,7 | 10,0 | 8,9 | 10,0 |
| 23.09 |  | 12,3 |  | 15,5 |
| 25.09 | 6,3 | 6,9 | 8,3 | 7,9 |
| 27.09 | 6,4 | 12,3 | 8,2 | 9,6 |

15.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.09.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.09.15 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

16.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева 1- II ст ст., тонус сосудов повышен.

24.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, краевой кисты левой почки, микролитов почках.

21.09.15 УЗИ сканирование артерий н/к: УЗ-признаки диабетической макроангиопатии – определяется повышение периферического сосудистого сопротивления в сосудах дистального отдела правой и левой н/к, справа и слева отмечаются атеросклеротические изменения в области ОБА с двух сторон – имеют место локальные кальцинированные, стабильные, пристеночные бляшки, стенозирующий просвет ОБА с двух сторон до 15-20%. КИМ диффузного утолщен до 0,11 см, повышенной эхогенность, без грубого нарушения дифференцировки слоев. Кровоток магистральный на всех уровнях стенотический в области стоп, несколько снижен справа.

15.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V =19,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле множественные гидрофильные узлы от 0,4 до 0,8 см. В левой доле конгломерат изоэхогенных узлов 3,8\*2,58 см с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: тардифеон, омепразол, серрата, детралекс, торсид, индапрес, нейробекс, диалипон, димарил, торсид, аторвасатин, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, перевязки с диоксизолем

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Н п/з-14-18 ед., п/уж 4-6 ед.,

Фармасулин НNР п/з 26-28ед, п/у 10-12 ед.

ССТ: Димарил (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*веч

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробекс форте 1т./сут.1 мес.
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонин 1р в год.
7. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию, тардиферон 1т/д 3 мес, латоя 1к 2р/д 1 мес за 1 час до еды, поливитамины, 1т 3р\д 1 мес, Контр ОАК 1р\мес.
8. Перевязки п/операционной раны с перекисью водорода и диоксизолем, наблюдение хирурга по м\ж.
9. Рек нефролога: УЗИ МВС 2р\год канефрон 2т 2р\д 2 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.