#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 921

##### Ф.И.О: Менькина Галина Михайловна

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Комсомольская 13/33

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.07.15 по 10.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения. II ф. кл. постинфарктный кардиосклероз СН 1 – ФК II. Гипертоническая болезнь Ш степени Ш стадии. Высокий кардиоваскулярный риск. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Рецидив смешанного зоба IIст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, периодически отеки лица, голеней, снижение веса на 4 кг за полгода, боли в н/к, бол ив сердце. Повышение АД до 190\100.

Краткий анамнез: Гипергликемия впервые выявлена в 2005 во время холецистэктомии. Не лечилась, не обследовалась. Диагноз СД установлен в 2011г при обращении к терапевту по м\ж. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, амарил, сиофор). В наст. время принимает: Амарил 3 мг утром, сиофор 1000 1т веч. Гликемия –13,0-6,5 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от 29.07.15. В 1986 тиреоидэктомия в связи с узловым зобом (со слов больной). В дальнейшем анализы крои на гормоны не контролировала. В 2013 перенесла заболевание матки, оперативное вмешательство. В 2005 ЖКБ, холецистэктомия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.08.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1лейк –4,6 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-0 % с-72 % л- 24 % м-3 %

03.08.15 Биохимия: СКФ –55,4 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,86ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП – 1,78Катер – 2,1мочевина –4,9 креатинин –106 бил общ –17,0 бил пр – 4,3 тим –1,5 АСТ –0,27 АЛТ –0,30 ммоль/л;

07.08.15ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 11,4(0-30) МЕ/мл

### 04.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

05.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 250 белок – отр

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

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

##### 03.08.15 Микроальбуминурия –177,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 9,0 | 11,3 | 8,9 | 10,0 |
| 05.08 | 6,6 | 10,3 | 10,0 | 9,3 |
| 09.08 | 8,5 | 10,6 | 7,7 | 8,7 |
| 10.08 | 8,2 |  |  |  |

31.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

31.07.15Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 1,0 OS= 0,2 с кор 1,0

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

04.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке. Дистрофические изменения миокарда.

03.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Кардиолог (06.2015): ИБС, стенокардия напряжения. II ф. кл. постинфарктный кардиосклероз СН 1 – ФК II. Гипертоническая болезнь Ш степени Ш стадии. Высокий кардиоваскулярный риск.

05.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V =10,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле у перешейка кольцевая структура 1,2 см. В пр доле кольцевая структура 0,75 см (вероятность узла мала). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя? правой доли. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хортил, диакор-лонг, изокет спрей, лозап, сиофор, дибизид, Инсуман Базал, диалипон, Инсуман Комб, розулип, тризипин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/80 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: Инсуман Комб п/з- 20-24.

ССТ: дибизид М 1т п/у или 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. Хортил АМ 5/5 1т/сут, диакор лонг 20 мг 1р\д, изокет спрей при болях, дозап 50 мг\сут, тризипин 100 мг 1т/д 1 мес. Арифон ретард (индапрес) 1,5 мг 1т утром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узлов, с послед конс эндокринолога для определения дальнейшей тактики лечения. Контр ТТГ ч/з 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, ОСТ макулярной области ОД.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.