#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1481

##### Ф.И.О: Воробьева Светлана Леонидовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул. Свердлова 73-8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.11.15 по 10.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, с-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/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 1997г. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-14 ед., п/у- 16ед., Фармасулин Н п/з – 6 ед, п/у 6 ед, метамин 1000 мг 2р\д. Гликемия –9,8-13,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 19.11.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает бипролол, липрил. АИТ с 2010 АТ ТПО –243,0 (0-30) МЕ/мл от 2010; ТТГ –4,0 (0,3-4,0) Мме/мл от 14.11.14; ТГ от 04.11.15 – 2,34 (0,4-4,0). Заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.15 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,6 лейк – 4,7 СОЭ – 10 мм/час

э- 0% п- 1% с- 70% л- 27% м- 2%

01.12.15 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,09 тригл -2,9 ХСЛПВП – 0,79ХСЛПНП – 4,0Катер – 6,7мочевина – 6,4 креатинин – 103,0 бил общ –13,5 бил пр –3,3 тим – 0,8 АСТ –0,32 АЛТ –0,43 ммоль/л;

01.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 01.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – на 1/3 в п/з эритр 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 500 белок – отр

02.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.15 Микроальбуминурия – 116,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 | 9,1 | 8,6 | 9,6 | 10,2 |
| 04.12 | 7,4 | 10,3 | 10,0 | 13,9 |
| 06.12 | 8,2 | 9,1 | 11,8 | 10,0 |
| 08.12 | 8,0 | 14,1 | 14,9 | 11,3 |
| 09.12 |  | 9,1 | 9,9 | 5,7 |

30.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, с-м вестибулопатии.

03.12.15Окулист: VIS OD=0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 0,9 ;

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.11.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст.

01.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева I ст., тонус сосудов повышен.

02.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 21-23 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,3 см3; лев. д. V = 11,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, бипролол, липрил, индапрес, магникор, крестор, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР п/з 16 -18 е, п/у 16-18 ед.

ССТ: Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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, небивалол 5 мг, фитосед 1т 4р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.