#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 582

##### Ф.И.О: Петкова Валентина Андреевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Лермонтова 112

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.15 по 15.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Птоз 1 ст ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, Последствия перенесенного ишемического инсульта (2006), вестибуло-атактический с-м. Узловой зоб II, узел перешейка. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, чувство дискомфорта в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: манинил 5 мг 1т \*2р/д, сиофор 850 2р/д. Гликемия –8,3-9,4-1,9 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг, амлодипин 5 мг утром. Узловой зоб в течении 10 лет, ТАПБ узла не проводилась.ТТГ-2,37 от 30.04.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.05.15 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр –5,0 лейк – 10,4 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 30% м- 9%

12.05.15 Общ. ан. крови лейк –8,6 СОЭ – 19 мм/час

14.05.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк – 6,2 СОЭ – 9 мм/час

э- 3 % п- 1 % с- 65% л- 25 % м- 6 %

06.05.15 Биохимия: СКФ –86,7 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП – 3,6Катер -4,2 мочевина –3,7 креатинин – 78 бил общ –10,0 бил пр – 2,1 тим – 1,98 АСТ – 0,58АЛТ – 0,66 ммоль/л;

07.05.15 Инсулин – 7,7 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид –2,8 (1,1-4,4) нг/мл

### 06.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

07.05.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.15 Микроальбуминурия – 106мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.05 | 6,6 | 12,3 | 10,8 | 10,7 |
| 08.05 | 9,0 | 9,,3 | 8,8 | 13,8 |
| 11.05 | 4,0 | 9,5 | 14,8 | 11,5 |
| 12.05 |  |  | 9,6 | 7,9 |

05.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II , сочетанного генеза, Последствия перенесенного ишемического инсульта (2006), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

06.05.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=19

Птоз 1 ст ОИ. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:В: 1:2: артерии неравномерно сужены, сосуды склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Птоз 1 ст ОИ.

05.05.15 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.05.15 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: Д-з: Узловой зоб IV, узел перешейка. Эутиреоз. Рек-но : ТАПБ узла , уровень ТГ. Оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и энд. хирургии КУ ЗОКБ.

06.05.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II – Ш ст, слева – II ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

12.05.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II . Диабетическая нефропатия Ш ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз ГБ Ш ст, Ш степени, очень высокий риск. СН1. ф.кл II. ДЭП II сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2006), вестибуло-атактический с-м. Диффузный зоб II ст. (узел перешейка). Эутиреоз.

06.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =49,8 см3; лев. д. V =37,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными кольцевыми структурами до 1,1 см. В перешейке скопление кольцевых структур 4,6\*3,0 см (возможно конгломерат изоэхогенных узлов). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел ? перешейка.

Лечение: липразид, манинил , глюкованс 5/500,эналаприл, амлодипин, сиофор, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. От рекомендованной инсулинотерапии пациентка в наст. момент категорически отказывается , о чем имеется запись в истории болезни . При стойкой гипергликемии рекомендована повт. госпитализация для подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога , окулиста , невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

ССТ: глюкованс 5/500 мг 1т \* 2 р/д.

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: лизиноприл 10-20 мг 1 р/сут., карведилол 12,5мг\* 2 р/д., трифас 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес., ТАПБ узла .
7. Рек.энд.хирурга: ТАПБ узла , уровень ТГ. Оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и энд. хирургии КУ ЗОКБ.
8. Рек. асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : розувастатин 10 мг веч., вальсакор 160 мг ½ т в сутки, амлодипин 5 мг в обед, небивалол 5 мг веч., индап 2,5 мг утром.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.