#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1140

##### Ф.И.О: Караван Людмила Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмакский р-н, ул. Таврчиеская20

Место работы: Таврический филиал Прат «Райз-Максимко», бухгалтер-кассир

Находился на лечении с 22.09.15 по 06.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4 Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб. Узлы перешейка и обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 175/110 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, колющие боли в сердце. Пекущие боли под левой лопаткой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. С начала заболевания ССП: принимала янувия, Диабетон MR, метформин. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, диаформин 1000 мг 2р\д. Гликемия –9,4-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. АИТ, Эутиреоз с 2013 ТТГ – 0,76 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 506(0-30) МЕ/мл. 10.2014 ТАПБ: узловой зоб с очаговой аденоматозный гиперплазией. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк – 5,4 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 1% с- 61% л- 33 % м- 3%

23.09.15 Биохимия: СКФ –90,23 мл./мин., хол –7,1 тригл -6,37 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП – 3,28Катер -7,0 мочевина –4,3 креатинин –4,3 бил общ – 13,5 бил пр –3,5 тим –7,6 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

26.09.15ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

25.09.15 К –4,1 ; Nа –136 Са – 2,34 ммоль/л

### 23.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.09.15 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия – 207,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 | 16,6 | 15,1 | 19,8 | 25,4 |  |
| 25.09 | 13,5 | 12,8 | 13,3 | 14,9 |  |
| 27.09 | 10,1 | 10,9 | 13,3 | 13,9 | 11,2 |
| 30.09 | 10,5 | 12,6 | 10,5 |  |  |
| 02.10 | 9,2 | 8,8 |  |  |  |
| 04.10 | 5,8 | 6,3 | 8,1 | 6,4 | 4,5 |
| 05.10 |  |  | 6,4 | 8,1 | 3,8 |
| 06.10 | 6,9 |  |  |  |  |

23.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

24.09.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8 ;

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

24.09.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.10.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ

30.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

25.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

22.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 29,9 см3; лев. д. V = 41,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. В правой доле множественные кольцевые структуры до 1,5 см. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,23\*2,33 см. В левой доле конгломерат таких же узлов 4,0\*3,8см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы перешейка и левой доли.

29.09.15 ТАПБ: результат не готов

Лечение: Диабетон MR, мефармил, Инсуман Комб, Инсуман Рапид, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, клопидогрель, эналаприл, индапрес, диаформин, кардиомагнил, предуктал MR, диапирид, вестинорм, димарил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Исчезли загрудинные боли, уменьшились шаткость и головокружение при ходьбе.

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-40-42 ед., п/уж -14-16 ед.,

ССТ: Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. Выдано на 2 мес.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг веч, тризипин 250 мг 2р\д,

нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 10 мг веч, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер клопидогрель 1т веч - длительно, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Контр. АД.
2. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: вестибо 24 2р\д 1 мес, ницериум 30 мг уно 1т/сут 1 мес.
4. Ан. крови на Т4 св. Повторный осмотр в результатами ТАПБ.
5. Б/л серия. АГВ № 235014 с 22.09.15 по 06.10.15. К труду 07.10.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.