#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1485

##### Ф.И.О: Петунина Наталья Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Летняя 12-23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.11.16 по 08.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/у- 28ед. Гликемия –9,6-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ, узловой зоб с 2001. ТАПБ узла 2013: «узловой зоб с кистозной дегенерацией». Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает небивал 5 мг утром, арифон ретард 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,7 лейк – 5,0СОЭ – 4 мм/час

э-3 % п- 0% с-62% л- 27% м- 8%

29.11.16 Биохимия: СКФ –92,1 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП – 4,53Катер – 3,6мочевина – 5,2 креатинин –88,2 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 5,0 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

30.11.16 глик геомлобин – 10,3 %

02.12.16ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

02.12.16 ; К – 4,4 ; Nа – 143 ммоль/л

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много - ; эпит. перех. – много в п/зр

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

01.12.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.11 | 5,8 | 7,7 | 4,7 | 7,4 |  |
| 02.12 | 10,3 | 12,2 | 8,3 | 7,6 | 5,9 |
| 05.12 | 6,1 | 9,0 | 4,2 | 4,6 | 4,0 |

28.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

28.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.11.16ЭКГ: ЧСС 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,6 см3; лев. д. V =4,8 см3

Железа увеличена за счет пр доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,6\*2,19 см с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: небивал, армадин, кардиомагнил, индапамид, Хумодар Б100Р, ноотропил, нуклео ЦМФ, эссенциале, конвериум.

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: Хумодар Б100Р п/з- 36-38ед., п/уж 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивалол 1т утром, нолипрел форте 1т\*утром,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Небивал 5 мг утром, конвеиум 1т веч. индапамид 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг 1т\сут 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В