#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1507

##### Ф.И.О: Корчебная Ольга Васильевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Козаренко, 63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.12.16 по 12.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма, хроническое течение. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Зоб полинодозный, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Варикозная болезнь левой н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. САГ 1. Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид 60 мг 2т утром, диаформин 1000 веч. Гликемия – 7,9ммоль/л. НвАIс - 8 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение нескольких лет. С 2007 многоузловой зоб. ТАПБ 2012: «аденоматозная гиперплазия» ТАПБ 19.11.16 образование сформированием микрофолликулярных структур, кистозной дегенерацией и очаговой атипией клеток. Цитологическая картина пунктатов перешейка соответствует узловому зобу. ТТГ –0,01 (0,3-4,0) Мме/мл от 14.06.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –7,3 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 0% с- 64% л- 33% м- 3%

02.12.16 Биохимия: СКФ –84,5 мл./мин., хол – 4,4тригл – 1,1ХСЛПВП – 1,63ХСЛПНП – 2,27Катер -1,77 мочевина – 2,7 креатинин – 62,6 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –1,7 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

02.12.16Св.Т4 - 19,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 02.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

05.12.16 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 7,8 | 11,8 | 12,4 | 9,5 |
| 04.12 | 5,5 | 14,6 | 14,5 | 10,1 |
| 07.12 | 3,7 | 9,7 | 10,5 | 9,7 |
| 09.12 | 4,8 | 9,0 | 11,9 | 13,4 |

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

02.1.216Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Ангиосклероз. Экссудаты в макулярной области. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация .

01.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

02.12.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ н/к II-Ш ст. ХВН. СПО (2005) флебэктоия слева. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к. Диабетическая остеоартропаия?. Полинодозный зоб. Эутиреоз.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма, хроническое течение. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Зоб полинодозный, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Варикозная болезнь левой н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. САГ 1. Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Лечение: диаглизид, диаформин, эналаприл, эспа-липон, актовегин, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. ССТ оставлена прежняя.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон (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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек ангиохирурга: эл.бинтование , нуклео ЦМФ, веносмил, серрата.

##### Леч. врач Костина Т.К,

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В