#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1603

##### Ф.И.О: Носач Наталья Константиновна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. З. Космодемьянской, 50

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.12.16 по 30.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация ИБС, диффузный кардиосклероз метаболическая кардиомиопатия. Перикардиальный выпот. СН 1. САГ II ст Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 28ед., диаформин 500 2р/д. АИТ, гипотиреоз ,узловой зоб с 2011. Принимает эутирокс 50 мг/сут. НвАIс – 8,6 % от . Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.12.16 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк –4,4 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 1% с- 48% л- 43% м- 5%

23.12.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,3 ХСЛПВП – 1,12 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,6 мочевина –4,4 креатинин –77 бил общ – 12,4 бил пр –3,0 тим – 0,68 АСТ –0,27 АЛТ –0,30 ммоль/л;

### 23.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

26.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -35000 эритр - 1000 белок – отр

26.12.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.12 | 8,2 | 8,1 | 10,2 | 11,6 |
| 25.12 | 8,0 | 11,1 | 10,3 | 11,5 |
| 27.11 | 5,5 | 5,0 | 5,1 | 5,5 |

2014Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

22.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.12.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз метаболическая кардиомиопатия. Перикардиальный выпот. СН 1. САГ II ст

28.12.16ЭХО КС: КДР- 51см; КДО- 124мл; КСР-48 см; КСО-76 мл; УО-75 мл; МОК-75 л/мин.; ФВ-61 %; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ – 1,0см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Гипертрофия базального отдела МЖП. Митральная регургитация 1 ст. незначительный выпот в перикарде. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. .

22.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, поджелудочной железы, микролитов во обеих почках, гипоплазии, диффузных изменений паренхиме щит. железы.

26.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6см3; лев. д. V = 5,6 см3

Перешеек –0,42 см.

Эхоструктура паренхимы диффузно неоднородная за счет мелких гипоэхогенных участков разрежения, линейных фиброзных включений. Эхоинтенсивность снижена. Регионарные л/узлы не визуализируются. В режиме ЦДК выраженная васкуляризация. Паращитовидные железы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы щит. железы.

Лечение: липрил, лоспирин, эутирокс, диаформин, берлитион, витаксон, Фармасулин Н, Генсулин Н, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Фармасулин Н (Генсулин Р) п/з-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н п/з 30-32 ед, п/у 14- 16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС через 1 мес.
5. Липрил 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. актовегин 1т 2р/д 2-3 мес.
7. Эутирокс 50 мкг 1т утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В