#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 319

##### Ф.И.О: Тануркова Килина Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Приморский р-н, с. Мариновка пер. Вольный 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.03.16 по 21.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп, никтурия до 3р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-22 ед., п/у- 18ед. Гликемия –10,0-18,0 ммоль/л. НвАIс - 12,8% от 12.2015. Повышение АД в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1 лейк –7,0 СОЭ –29 мм/час

э- 4% п-0 % с-61 % л- 32% м- 3%

11.03.16 Биохимия: СКФ –9,7 мл./мин., хол –6,04 тригл – 2,09ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -5,1 Катер -5,1 мочевина – 4,5 креатинин – 80 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим –4,7 АСТ – 0,34 АЛТ – ммоль/л;

11.03.16ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 223,7 (0-30) МЕ/мл

### 11.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –на всё в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –132,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 12,8 | 12,6 | 11,0 | 11,3 |
| 13.03 | 9,0 | 13,4 | 10,8 | 9,7 |
| 18.03 | 7,2 | 8,0 | 9,1 | 10,6 |

10.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

10.03.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,1

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

14.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

11.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш, слева II ст. тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа..

10.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,9 см3; лев. д. V =13,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, магникор, мефармил, цифран, флуконазол Протафан НМ, пирацетам, нейрорубин, берлитион, олфен

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-22-24 ед., п/уж 18-20 ед.,

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.