#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 395

##### Ф.И.О: Кравченко Екатерина Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.03.16 по 04.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I.САГ II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-20 ед., п/у-6 ед., сиофор 500 2р/д. Гликемия –12,7 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 07.02.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. АИТ, гипертрофическая форма , узловой зоб 1, узлы обеих долей, Эутиреоз с 2015 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 102,4 (0-30) МЕ/мл от 17.03.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк – 6,2СОЭ –31 мм/час

э- 0% п- 0% с-80 % л- 16% м- 4%

25.03.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,36 тригл -1,63 ХСЛПВП – 1,55ХСЛПНП -3,06 Катер -2,45 мочевина –9,0 креатинин –88,2 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –4,4 АСТ – 0,25 АЛТ –0,66 ммоль/л;

25.03.15 Амилаза – 40,8 ( 0-90)

25.03.16 Гемогл – 138 ; гематокр – 0,44; общ. белок – 74,6 г/л; К –4,24 ; Nа – 140 ммоль/л

### 25.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –6-7 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,034

01.04.16 Суточная глюкозурия – 0,37%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 |  | 8,3 | 7,9 | 6,0 |
| 25.03 | 4,9 | 8,0 |  |  |
| 26.03 | 6,7 | 9,8 | 13,4 | 11,5 |
| 29.03 | 6,9 | 10,2 | 5,6 | 8,3 |
| 31.03 | 4,0 | 5,9 | 8,2 | 12,3 |
| 01.04 | 6,9 | 7,7 | 7,9 | 9,8 |

24.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD= 0,1+2,0=0,3 OS= 0,1н/к

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

25.03.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24-30.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I.САГ II ст.

29.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,72 см. У перешейка справа такой же узел 2,46\*1,27 см. с кистозной дегенерацией. В лев. доле у перешейка узел с кальцинированной стенкой 0,8 см. В в/3 левой доли гидрофильный узел 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Витаксон, тивортин, сиофор, невромикс, аспирин-кардио. Фармасулин НNР, Фармасулин Н, тиоктацид, нуклео ЦМФ., фуросемид, мефармил, кардиомагнил, предуктал MR, каптоприл, карведилол, глицин, индапрес.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 22ед., п/уж -4-6 ед

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 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: индапрес 2,5 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: релаксил 1т на ночь 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.ТАПБ узлов щит. железы, повторный осмотр эндокринолога с результатами.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.