#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1145

##### Ф.И.О: Дубравина Наталья Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, с. Скельки 60л. Октября 120

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 23.09.16 по 05.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 1. Ф.кл II. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Ожирение Ш ст. (ИМТ 51 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен во время стац лечения в хир. отд по м\ж, с 06.2016 назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед. Гликемия –13-14 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 16 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 3,8 лейк – 8,2СОЭ –25 мм/час

э-0 % п- 0% с- 75% л- 22 % м- 3%

26.09.16 Биохимия: СКФ –159 мл./мин., хол – 4,7тригл -1,87 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,78 Катер -3,4 мочевина –4,7 креатинин –71,9 бил общ –11,8 бил пр – 2,8 тим –7,4 АСТ – 0,29 АЛТ –0,15 ммоль/л;

29.09.16 тим – 6,2

26.09.16 Глик. гемоглобин -10,5 %

30.09.16ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –16,6 (0-30) МЕ/мл

30.09.16 К –4,43 ; Nа –145,6 Са 2,1 ммоль/л

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

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

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –57,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 |  |  |  | 10,1 | 9,5 |
| 24.09 | 8,9 | 8,7 | 6,7 | 9,6 |  |
| 28.09 | 9,3 | 8,3 | 7,4 | 11,4 |  |
| 30.09 | 8,0 | 8,4 | 7,6 | 10,1 |  |
| 01.10 | 8,6 | 7,8 | 7,5 | 7,3 |  |
| 04.10 | 6,5 |  |  |  |  |

23.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

30.09.16Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.09.16ЭКГ: ЧСС -82 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 1. Ф.кл II

23.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.09.16 хирург: Диабетическая ангиопатия н/к?. Ревматический артрит

23.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V =8,4 см3

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

Лечение: индапрес, торсид, диаформин, престариум, предуктал MR, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. при применении препаратов метформинового ряда (диаформин), отмечает дискомфорт в эпигастральной области, жидкий стул.

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 п/з- 22-24ед., п/уж – 14-16ед.
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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД,
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.