#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 768

##### Ф.И.О: Тиунова Нина Максимовна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар ул. Энергетиков 12-91

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 22.06.16 по 05.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (1995), цефалгический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия умеренно болевой с-м. Узловой зоб. Узел правой доли. Эутироез. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в правом коленном суставе, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2М/500 утром, глюкофаж 500 в обед + 1000 мг веч. онглиза 5 мг/сут. Гликемия 16,2-9,2 ммоль/л. Глик гемоглобин 6,3% от 16.02.16. С 2008 выявлен узловой зоб, узел правой доли. ТАПБ не проводилось, ТТГ 3,16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.06.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2 лейк –4,1 СОЭ –13 мм/час

э-4 % п- 0% с- 60% л- 31 % м- 5%

23.06.16 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –3,9 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -1,94 Катер -2,9 мочевина –6,9 креатинин – 104,4 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 3,9 АСТ –0,20 АЛТ –0,21 ммоль/л;

01.07.16 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл

24.06.16 К –4,54 Са – 2,03 Р – 1,1 ммоль/л

01.07.16Глик гемоглобин – 8,2%

### 23.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –15-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

27.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.16 Микроальбуминурия –207,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.06 | 11,5 | 9,0 | 12,7 | 13,0 |
| 26.06 | 11,5 | 11,0 | 11,5 | 12,8 |
| 29.06 | 10,0 | 110 | 11,5 | 9,8 |
| 01.07 | 10,4 | 14,1 | 15,6 | 9,1 |
| 03.07 | 11,5 | 13,2 | 12,0 | 7,1 |
| 04.07 | 8,7 | 9,4 | 7,5 | 7,8 |

30.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (1995), цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,8

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

22.06.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Полная блокада ПНПГ.

24.06.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

24.06.16 ЭХО КС: КДР-5,2 см; КСР- 3,4см ФВ-63 %; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП -3,8 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

23.06.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В п доле с/3 узел с кальцинированной стенкой 1,24\*0,96 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: мефармил, каптоприл, глюкофаж, мидостад комб, Инсулар Стабил, тиогамма турбо, золопент, амарил 2М 500, синметон, тивортин, кандесар.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациентка взята в исследование по эффективности Инсулара Стабила. Выдано 25 тест полосок

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулар Стабил п/з 22-24 ед, п/у 6-8 ед.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кандесар 16 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма ) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: иидокалм 150 мг мг 2р\д 5 дней, лирика 75 мг 2р\д 2 нед.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.