#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 818

##### Ф.И.О: Мотрук Ирина Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 8а-114

Место работы: ГУ ДФС ЗО, начальник отдела

Находился на лечении с 06.07.16 по 19.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 31 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха, бол ив обл сердца, никтурия до 3р за ночь, боли по хоу позвоночника. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром + 2 мг веч, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10,3-14,0 ммоль/л. НвАIс 12,0 % от 16.06.16. Боли в н/к в течение 1,5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивные препараты не принимает. Узловой зоб выявлен в 2016 ТТГ – 1,6(0,4-4,0) от 06.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.07.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк – 8,3 СОЭ –46 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 29% м- 2%

07.07.16 Биохимия: СКФ –111,4 мл./мин., хол – 6,4тригл -1,95 ХСЛПВП – 1,16ХСЛПНП -4,35 Катер -4,5 мочевина –5,1 креатинин – 79,2 бил общ –19,4 бил пр – 4,3 тим – 0,54 АСТ – 0,32 АЛТ – ммоль/л;

08.07.16 АТ ТПО –12,4 (0-30) МЕ/мл

08.07.16.07.16 К – 4,17 ; Nа – 140 Са -2,28 ммоль/л

### 07.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

12.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.07.16 Суточная глюкозурия – 0,48%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.07.16 Микроальбуминурия –41,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.07 | 6,4 | 5,2 | 5,4 | 8,1 |
| 10.07 | 7,4 | 10,3 | 9,4 | 8,2 |
| 13.07 | 8,2 | 7,6 | 7,8 | 10,8 |
| 16.07 | 7,4 | 12,8 | 6,8 | 6,6 |
| 18.07 |  | 8,6 |  |  |

07.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.07.16Окулист: VIS OD=0,3 с кор 1,0 OS= 0,3 с кор 1,0

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

06.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени.

11.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.05.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры нечеткие, ровные. Капсула уплотнена, Эхогенность паренхимы обычная. эхоструктура неоднородная с мелкими включениями фиброза в обеих долях изоэхогенные узлы с кистозной дегенерацией: справа в н/36,2\*5,7 рядом узел 7,8\*6,1 мм, у заднего контура узел 6,3\*4,8 м в средней трети узел 11,6\*7,9, у переднего контура узел 8,0\*4,1 мелкие узлы размером 11,6\* у переднего контура узел 6,8\*4,1, мелкие узлы до 3,1 см, слева у переднего контра узел 9,6\*5,8, рядом 5,5\*3,3, в в/3 у заднего контра узел 6,2\*4,2, множество мелких узлов до 4,8 мм (характеристики всех узлов положительные, ТАПБ может быть отсрочена). Регионарные л/узлы визуализируются, в яремной области : справа до 2,6 мм, слева до 4,9 мм. Закл.: Эхопризнаки незначительных диффузных изменений паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаформин, диапирид, индапрес, каптоприл, эналаприл, норфлоксацин, бисопролол, диалипон турбо, актовегин, диклофенак, Инсуман Базал, мидокалм.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16-18 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: карведилол 12,5-25 мг 1р\д, престариум 2,5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
8. Б/л серия. АГВ № 235354 с 06.07.16 по 19.07.16. К труду 20.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.