#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 864

##### Ф.И.О: Перунова Светлана Аркадьевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Мелитопольская 2-8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.16 по 27.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, цервикалгия. хр. рецидивирующее течение., ст. ремиссии. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Образование области шеи слева. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, глюкофаж). С 2015 по м/ж переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-26 ед., п/у- 26ед., Хумодар Б100Р п/з 14 ед, п/у 14 ед. Гликемия –16-17,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 13.07.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 134г/л эритр – 4,2 лейк –6,6 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 2% с- 54% л- 34% м- 8%

19.07.16 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –6,1 тригл 2,03 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -4,2 Катер -5,3 мочевина –4,0 креатинин – 80 бил общ – 18,0 бил пр –4,4 тим – 1,6 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,79 ммоль/л;

18.07.16 Св.Т4 – 16,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

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

2022.07.16 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –33,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 9,7 | 11,5 | 8,6 | 10,7 |
| 22.07 | 9,1 | 10,2 | 10,0 | 13,4 |
| 24.07 | 7,8 | 7,2 | 10,4 | 6,7 |
| 26.07 |  |  | 6,9 |  |

18.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, цервикалгия. хр. рецидивирующее течение., ст. ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ

21.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.07.16 Хирург: образование области шеи слева.

26.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования справа в задне-шейных отделах в подкожной клетчатке, больше похожего на организованный инкапсулированный воспалительный процесс?, кисту с включениями?

18.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 7,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. .

Лечение: нолипрел, диаформин, актовегин, диалипон, витаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 26-28 ед, п/у 26-28 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: занидип 5-20 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.