#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 661

##### Ф.И.О: Баладина Жанна Валерьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Нансена 11-8

Место работы: Отдел образования ТГС ДС № 23 «Ивушка», заведующая

Находился на лечении с 24.05.16 по 03.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая, дисциркуляторная энцефалопатия, , с-м вестибулопатии, цефалгический с-м ,венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП, признаки ВЧГ. С-м ВСД. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-22 ед., диапирид 2 мг веч. Гликемия –13,3 ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 23.01.16. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение года. АИТ с 2011 ТТГ – 5,0 ( 0,3-4,0) АТТПО – 77,8 ( 0-30) от 06.05.11. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.05.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,5 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п- 1% с- 71% л- 23 % м- 4%

25.05.16 Биохимия: СКФ –78,5 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,03 ХСЛПВП -1,82 ХСЛПНП – 3,31Катер -2,1 мочевина –3,9 креатинин –81 бил общ –13,2 бил пр – 3,3 тим –2,8 АСТ –0,23 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

25.05.16 Глик. гемоглобин -11,6 %

27.05.16 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.05.16 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия – 41,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.05 | 9,1 | 17,5 | 9,7 | 11,0 |
| 27.05 | 6,4 | 13,0 | 11,8 | 13,3 |
| 30.05 | 16,9 | 14,5 | 9,7 | 12,8 |
| 01.06 | 7,8 | 9,4 | 8,5 | 11,0 |
| 03.06 |  |  |  | 8,3 |

Невропатолог: Дисметаболическая, дисциркуляторная энцефалопатия, с-м вестибулопатии, цефалгический с-м ,венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП, признаки ВЧГ.

Окулист: 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.

24.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. умеренная гипертрофия левого желудочка.

27.05.16Кардиолог: С-м ВСД

24.05.16 Гинеколога: состояние после надвлагалищной ампутации матки с левыми придатками.

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.16 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопизнаки макроангиопатии по атеросклеротическому типу ( стеноз правой ВСА в устье до 35%, левой ВСА до 40%) признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА, больше слева с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 левой ПА, вертебральная ассиметрия 21 %, вероятно как следствие Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника. Венозная дисгемия в системе ПВС. Призраки неравномерной ВЧГ.

25.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: амарил, каптоприл,Фармасулин НNР, тиоктацид, витаксон, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/уж 12-14 ед.,
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: арифон ретард 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: Контроль Дуплекс МАГ ч/з 6 мес, розарт 10 мг веч до 2 мес. нормовен 1т 2р\д 2 мес. вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 2352 с 24.05.16 по 03.06.16. К труду 04.06.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.