#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 557

##### Ф.И.О: Мягкая Наталия Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Левоневского 23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.04.16 по 05.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, учащенное сердцебиение, боли в левой в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал п/з 18 ед, п/у 18 ед. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5-6лет. Гипотензивные препараты не принимает. АИТ, гипотиреоз с 2014 АТТПО – 96,9 от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –9,7 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п- 0% с- 56% л- 38% м-5 %

26.04.16 Биохимия: СКФ –87,4 мл./мин., хол –4,4 тригл – 0,96ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП – 2,95Катер -3,4 мочевина –5,3 креатинин – 85,8 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим – 2,97 АСТ – 0,22 АЛТ –0,29 ммоль/л;

29.04.16ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

29.04.16 Суточная глюкозурия – 0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –43,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.04 | 9,6 | 13,7 | 8,9 | 5,4 |
| 29.04 | 8,4 | 8,0 | 10,2 | 11,8 |
| 03.05 | 7,9 | 7,5 | 12,0 | 11,8 |
| 04.05 |  |  | 6,2 | 12,4 |

Гипергликемия в 20.00 обусловлена погрешностью в диете.

25.04.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

25.04.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,8

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

25.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.16 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,5 см3; лев. д. V = 9,7см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8 \*0,53 см. У заднего контура пр доли такой же узел 0,66 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Эутирокс, индапрес, берлитион, актовегин, витаксон, Инсуман Базал, Инсуман Рапид,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал п/з 18-20 ед, п/у 20-22 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. Индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД. Конс. кардиолога по м\ж.
8. Берлитион 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. Эутирокс 25мкг утром натощак.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.