#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 552

##### Ф.И.О: Бобырь Наталья Евгеньевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, с. Пологи пер. Степной 13

Место работы: КУ Пологовская ЦРБ Пологовского РС фельдшер-лаборант КДЛ, инв Ш гр

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). ТИА в системе каротид слева ( 03.2013) Цефалгический с-м. С-м умеренной вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 комбинированная терапия. В связи с плохой переносимостью препараты метформина не принимает. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-42 ед., п/у- 28ед. Гликемия –11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, АИТ с 2014. ТТГ –3,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 595 (0-30) МЕ/мл от 30.04.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр – 4,8 лейк –7,5 СОЭ –29 мм/час

э- 1% п- 1% с- 50% л- 42% м-6 %

26.04.16 Биохимия: СКФ –104,1 мл./мин., хол –6,46 тригл -1,23 ХСЛПВП – 0,72ХСЛПНП -5,17 Катер -7,9 мочевина –6,9 креатинин –83,5 бил общ –16,4 бил пр – 4,1 тим – 1,44АСТ – 0,21 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

26.04.16 Глик. гемоглобин 7,9- %

26.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

27.04.16 Суточная глюкозурия – 4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –16,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 8,8 | 13,5 | 8,4 | 13,9 |  |
| 29.04 | 12,5 | 11,2 | 12,0 | 14,4 | 14,5 |
| 03.05 | 8,7 | 15,8 | 11,1 | 10,5 |  |
| 04.05 |  |  | 8,9 | 15,4 |  |
| 05.05 | 7,7 | 9,2 |  |  |  |

25.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).ТИА в системе каротид слева ( 03.2013) Цефалгический с-м. С-м умеренной вестибулопатии.

25.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

25.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.05.16 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

20.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =8,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, диалипон, эналаприл

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-44-46 ед., п/уж -30-32 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: лозап 50 мкг\сут, седативная терапия. Контроль АД, в динамике.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: витаксон 2,0 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м № 10 сермион 30 мг утром 1р/д до 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д конс.
13. Б/л серия. АГВ № 235267 с 25.04.16 по 05.05.16. К труду 06.05.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.