#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 559

##### Ф.И.О: Щербина Галина Петровна

Год рождения: 1956

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Щорса 97

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.16 по 06.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ожирение Ш ст. (ИМТ41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести стадия медикаментозной субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 19 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-32 ед., п/у- 22ед, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –11,9-10,0 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 03.2016. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. В 2007 удаление пр. доли. щит. железы по поводу узлового зоба. С 2007 п/операционный гипотиреоз. ТТГ – 5,58 от 03.2016 Эутирокс 100 мкг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.04.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк –7,2 СОЭ –18 мм/час

э- 3% п- 1% с- 59% л- 30% м- 7%

27.04.16 Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,85 ХСЛПВП -093 ХСЛПНП -4,2 Катер -5,4 мочевина –2,8 креатинин – 67,3 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим – 3,5 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

### 27.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

29.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

06.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.04.16 Суточная глюкозурия – 0,43%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –39,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.04 | 5,5 | 7,1 | 7,9 | 8,9 |
| 02.05 | 6,8 | 7,5 | 9,1 | 8,8 |

26.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.04.16Окулист: VIS OD=0,08-4,0=0,4 OS= 0,08-4,0=0,4 ;

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

27.04.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

2015 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

04.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.05.16УЗИ щит. железы: К. пр доли – фиброз лев. д. V = 10,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и фиброз и еженичные гидрофильные очаги до 0,5 см. В лев. доле в в/3 гидрофильный узел 0,89\*0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя правой доли. диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: индапрес, липрил, эутирокс, диаформин, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, пирацетам.

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, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-32-34 ед., п/уж – 22-24ед.

ССТ: 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: индапрес 2,5 мг утром, липрил 10-20 мг\сут. Контроль АД, ЭКГ. Конс кардиолога по м\ж
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.Эутирокс 125 мкг утром натощак. Контроль ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,. оптикс форте 1т 1р\д омега 3 чистые сосуды 1к 1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.