#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 580

##### Ф.И.О: Паленко Татьяна Викторовна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Серафимовича 13

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 04.05.16 по 16.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).цереброастенический с-м, тревожный с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II ф. кл II. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-40 ед., п/у- 32ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия – 6,7-15,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 4 лет. АИТ, гипотиреоз с 2001, принимает эутирокс 150 мкг/сут, ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 24.04.15. Маркеры вирусного гепатита В и С не выявлены. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.05.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1 лейк –8,1 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п- 2% с- 80% л-16 % м-1 %

05.05.16 Биохимия: СКФ –74,8 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,8 мочевина –3,9 креатинин –76,6 бил общ – 10,5 бил пр –2,6 тим –4,3 АСТ – 0,6 АЛТ – 1,47 ммоль/л;

06.05.16 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

10.05.16 Глик гемоглобин – 8,2 %

06.05.16 Са- 1,93 ммоль/л

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

06.05.16 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.16 Микроальбуминурия – 80,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.05 2.00-6,5 | 9,6 | 13,1 | 10,8 | 9,2 |
| 09.05 | 6,1 | 9,4 | 8,3 | 8,1 |
| 12.05 | 7,4 | 8,2 | 14,5 | 7,4 |
| 14.05 |  |  | 8,6 |  |

04.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).цереброастенический с-м, тревожный с-м, в-м умеренной вестибулопатии.

04.05.16Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 1,0 OS= 0,08 с кор 0,7

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

05.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл II.

10.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,4см3; лев. д. V = 2,2 см3

Перешеек –0,39 см.

Щит. железа меньше нормы. Контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, сиофор, нолипрел форте, Инсуман Базал, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин, витаксон .

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: Инсуман Базал п/з-40-42 ед., п/уж -32-34 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес. бифрен 1т 2р\д до еды 1 мес.
8. Эутирокс 125 мкг утром натощак Контроль ТТГ в динамике. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб, при необходимости конс. гастроэнтеролога по м\ж.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.