#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 602

##### Ф.И.О: Панчук Нина Васильевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 101-139

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 11.05.16 по 21.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН , стадия декопенсации.. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Помутнение стекловидного тела ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Пароксизмальная дисфункция мышц диафрагмы (миоклония). Ожирение Ш ст. (ИМТ 43 к/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения вплоть до отсутствия, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 в неделю в ночное время чередование запоров и диареи, никтурия до 5раз за ночь, шаткоть при ходьбе, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 40ед., п/у-16 ед., диаформин 500 2р/д. Гликемия –9,5-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 40 мг утром, амлодипин 10 мг, индапрес 2,5 мг, бисопролол 5 мг. Узловой зоб с 2012. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,1 лейк –6,1 СОЭ –24 мм/час

э-3 % п- 2% с- 61% л- 30% м- 4%

12.05.16 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,74 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -4,9 Катер -6,1 мочевина –6,8 креатинин –85 бил общ –15,6 бил пр –3,9 тим –1,3 АСТ – 0,6 АЛТ –1,04 ммоль/л;

13.05.16ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

20.05.16 Са – 2,18 моль/л

17.05.16 Гемогл – ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – 4,17 ; Nа –142 ммоль/л

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

16.05.16 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –52,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.05 | 5,2 | 6,4 | 9,1 | 11,8 |
| 14.05 | 6,4 | 7,6 | 6,8 | 7,3 |

11.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Пароксизмальная дисфункция мышц диафрагмы (миоклония). Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м.

17.05.16Окулист: (осмотр в палате)

Артифакия ОИ. Помутнения стекловидного тела ОИ. Рефлекс с глазного дна дозовый, детали не офтальмоскопируются. Д-з: Артифакия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.05.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция. Гипертрофия левого желудочка.

03.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

12.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН, стадия декомпенсации.

11.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Перешеек 0,67 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,36 см. В левой доле у перешейка. изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, сиофор, индапрес, хипотел, амлодипин, бисопролол, эспа-липон, мильгамма, актовегин, но-шпа.

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, окулиста, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-40-42 ед., п/уж -16-18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг утром, хипотел 40 мг\сут, бисопролол 5-10 мг 1р\сут, арифон ретард 1т утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нермовен 1т 2р\д 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы.
9. Контроль печеночных проб в динамике, УЗИ ОБП с послед. конс. гастроэнтеролога по м\ж.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.