#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1298

##### Ф.И.О: Караван Людмила Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмакский р-н. с. Таврия ул. Таврическая 20

Место работы: ПрАТ «Райз – Максимко» кассир,

Находился на лечении с 25.10.16 по 04.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб Ш. Узлы перешейка и обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1-II сочетанного генеза с-м вестибулопатии. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5-6 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли в затылочной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (янувия, Диабетон MR, метформин). С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб –п/з 42 ед, п/у 14 ед, диаформин 1000 \*2р/д. Гликемия –6-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг, кардиомагнил 1т. АИТ 2013 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –506 (0-30) МЕ/мл. ТАПБ 10.2016 – узловой зоб (со слов больной, результат не предоставлен). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк –6,2 СОЭ – 23 мм/час

э-1 % п- 1% с- 68% л- 26 % м-4 %

26.10.16 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол 5,9– тригл -1,84 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -4,8 Катер -4,3 мочевина –2,9 креатинин – 88,2 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –7,3 АСТ –0,34 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

28.10.16 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

31.10.16 Проба Реберга: Д- л, d- мл/мин., S- кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 28.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

31.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

28.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 |  | 6,5 |  |  |  |
| 26.10 | 7,5 |  |  |  |  |
| 27.10 2.00-5,8 | 8,6 | 7,9 | 7,6 | 8,4 | 9,4 |
| 31.10 | 6,9 | 12,2 | 8,6 | 8,4 | 7,6 |

27.10.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза с-м вестибулопатии.

25.10.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9

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

25.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. У мереная гипертрофия левого желудочка.

04.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.11.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

26.10.16 Хирург: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

25.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =30,0 см3; лев. д. V =32,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,25\*2,62 см. (2015-3,2\*2,33) В левой доле конгломерат таких же узлов 4,26\*2,95 (4,0\*3,8) В пр. доле в/3 такой же узел 2,25\*1,78. У переднего контура правой доли. конгломерат двух таких же узлов 2,27\*1,0 . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Инсуман Комб, диаформин, Тиогамма, мильгамма луцетам, липразид, кардиомагнил, эналаприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Комб п/з- 42-44ед., п/о- ед., п/уж -14-16 ед.,

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, индапрес 2,5 мг 1т туром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес. ницериу 30 мг утром 1 мес.
8. Предоставить результаты ТАПБ. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Ре хирурга: контроль УЗИ ОБП но-шпа при болях, оперативное лечение: лапароскопическая холецистэктомия в плановом порядке.
10. Б/л серия. АГВ № 235484 с 25.10.16 по 04.11.16. К труду 05.11.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.