#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1373

##### Ф.И.О: Кошель Наталья Валентиновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Куйбышева 43-73

Место работы: отдел образования ТРМ ДНЗ «Кузнечик», помощник воспитателя

Находился на лечении с 08.11.16 по 17.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макуляный отек ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. ХБП II, диабетическая нефропатия Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза астено-невротический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1 ст. Узел перешейка. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, прогрессирующее ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид МВ 30 мг утром , диаформин 850 2р/д Гликемия – 9,0-12,7ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 31.10.15. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 10 мг 2р\д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.11.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,5 лейк –7,6 СОЭ – 23 мм/час

э- 0% п-0 % с-73 % л- 24% м- 3%

09.11.16 Биохимия: СКФ –78,0 мл./мин., хол –7,1 тригл -1,92 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -4,82 Катер -4,1мочевина –5,4 креатинин – 74,2 бил общ – 25,5 бил пр –6,4 тим –1,2 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

11.11.116ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 321,4 (0-30) МЕ/мл

### 10.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

11.11.16 Суточная глюкозурия –0,85 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 10,2 | 12,1 | 11,5 | 7,5 |
| 13.11 | 6,4 | 8,7 | 10,0 | 7,4 |
| 16.11 | 6,7 | 7,4 | 8,8 | 6,1 |

08.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза астено-невротический с-м

08.11.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, множественные лазеркоагулянты, пастозность макулярной области. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макуляный отек ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ

08.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная . В перешейке и н/3 левой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,1\*1,52 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

12.11.16 проведено ТАПБ узла.

Лечение: диаглизид, диаформин, амлодипин индапрес, диапирид, тиогамма, диалипон турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется низкое зрение на ОИ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг\сут Эналаприл 10 мг 2р/д. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1мес. нормовен 1т 2р\д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Повторный осмотр с результатами ТАПБ.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
10. В связи с прогрессирующим снижение зрения , сосудистыми осложнениями СД направить на ВКК по м\ж для решения вопроса о степени утраты трудоспособности.
11. Б/л серия. АГВ № 235502 с 08.11.16 по 17.11.16. К труду 18.11.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.