#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 994

##### Ф.И.О: Кара Валентина Григорьевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмаккский р-н, с. Балковое ул. Чамчидадзе, 13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.08.16 по 02.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, астено-невротический с-м., ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Ф .кл II. Артериальная гипертнезия II ст. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация (12.07.11 тиреоидэктомия по поводу медуллярной карциномы щит. железы).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, раздражительность, нарушение сна, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В настоящее время принимает сиофор 850 2р/д (периодически 1т\сут) Гликемия –10,1-17 ммоль/л. Глик гемоглобин – 9,3% от 09.08.16 Повышение АД в течении 2х лет. гипотензивную терапию не принимает. В 2011 оперативное лечение по поводу медуллярной карциномы щит. железы. В послеоперационном периоде назначен прием эутирокса 100 мкг/сут. В настоящее время принимает эутирокс 1000 мкг\сут. ПГЗ от 26.07.11 : смешано-фолликулярный вариант медулярной карциномы левой доли. 09.08.16 ТТГ- 0,14 (00,4-4,0) на 100 мкг эутирокс. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.08.16 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,2 лейк –6,0 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 29 % м- 1%

25.08.16 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,67 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -3,1 Катер -3,9 мочевина – 5,09 креатинин – 69 бил общ –12,4 бил пр – 2,8 тим –1,3 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 26.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

29.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15000 эритр - белок – отр

01.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

25.08.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.08.16 Микроальбуминурия –51,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 9,2 |  | 10,1 |  |
| 26.08 | 8,4 | 7,9 | 13,4 | 11,5 |
| 28.08 | 6,8 | 9,4 | 5,5 | 9,1 |
| 30.08 | 4,9 | 8,6 | 6,0 | 11,2 |
| 01.09 | 5,3 | 9,1 | 6,6 | 7,7 |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, астеновегетативный с-м,

31.08.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.08.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

29.08.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

29.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.09.16Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит, обострения.

05.09.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф. кл. СН 1. Ф .кл II. САГ II ст.

29.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

29.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз лев. д. V = фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований не выявлено. Закл.: культи обеих долей.

Лечение: тиогамма, сиофор, эутирокс, каптоприл, эналаприл, магникор, валериана, предуктал MR, клопидогрель, диаглизид, норфлоксацин, адаптол,

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. ССТ: диаглизид МR (диабетон МR) 60 мг утр

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: эналаприл 2,5 мг 2р\д клопидогрель 75 мг 2р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗДГ БЦЛ по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: атаракс 1т на ночь.
7. L-тироксин (эутирокс) 75 мкг утром натощак
8. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12. Контр ТТГ в динамике через 1-2 мес.
9. Норфлоксацин 0,4 мг ½ таб. 2р/д - 3 дня. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: продолжить прием а/бактериальных препаратов до 10 дней. затем прием растительных уроспентиков 3-4 курса в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.