#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1009

##### Ф.И.О: Щербань Нина Яковлевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Космическая 38

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.08.16 по 12.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая энцефалопатия, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. САГ II ст. Смешанный зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 2 лет, после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения, за мед помощью не обращалась.. 23.08.16 самостоятельно обратился к уч. терапевту, глюкоза крови -21,5 ммоль/л по глюкометру, проведено УЗИ щит железы: смешанный зоб. 22.08.16 Т4св- 14,0 ( 11,5-12,7) ТТГ – 1,71 ( 0,4-4,0) . Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

29.08.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк –4,8 СОЭ –10 мм/час

э- 4% п- 0% с- 49% л-44 % м- 3%

29.08.16 Биохимия: СКФ –67 мл./мин., хол –6,29 тригл – 2,23 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -4,22 Катер -5,0 мочевина –5,8 креатинин –65 бил общ – 11,8 бил пр –2,6 тим –1,3 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

07.09.16 Глик. гемоглобин -12,0 %

02.09.16 С- пептид – 2,56 (1,1-4,4 ) нг/мл

### 30.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

29.09.16 Суточная глюкозурия – 5,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия – 19,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.08 | 14,8 | 14,4 | 14,1 | 13,2 |
| 29.07 | 11,2 |  | 9,9 | 13,0 |
| 31.08 | 8,9 | 11,6 |  |  |
| 03.09 | 12,0 | 12,3 | 11,8 | 11,0 |
| 06.09 | 11,5 | 12,6 | 2,2 | 11,8 |
| 08.09 2.00-7,2 | 8,7 |  | 8,2 | 7,5 |
| 09.09 | 8,9 | 9,4 | 14,4 | 8,9 |
| 11.09 |  | 9,4 | 9,1 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия, вестибуло-атактический с-м.

29.08.16Окулист: VIS OD= 1,7+0,25=0,9 OS= 0,9 ; ВГД OD= 22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а : в 2:3 сосуды узкие, умерено извитые, вены полнокровные, ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. .

25.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.08.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзируюшее поражение артерий н/к нет.

25.08.16 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. САГ II ст.

31.08.16ЭХО КС: КДР- 5,2см; КДО- 132мл; КСР-3,0 см; КСО-36 мл; УО- 96мл; МОК-7,2 л/мин.; ФВ-72 %; просвет корня аорты -1,9 см; ПЛП -3,8 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ – 0,8см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Гипертрофия базального отдела ЖИП. Митральная регургитация 1 ст. Аортальная регургитация 2 ст. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородки не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

29.08.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,8см3; лев. д. V =5,1 см3

Железа увеличена за счет пр. доли. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр. доле в в/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,64\*1,45 см. В с/3 такой же узел 2,0 \*1,55. В пр доле у переднего контура изоэхоегенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см. В левой доле в с/3 такой же узел 0,8\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: ноотропил, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диаглизид, Диабетон MR, карведилол, эналаприл, атоксил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Рп/з-20-22 ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р п/з 6-8 ед. п/у 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 25мг утр, нолипрел 1т\*веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

Контроль АД, ЭКГ.

1. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.