#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1038

##### Ф.И.О: Калашник Валентина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Подмосковная 23а

Место работы: КП НПК «Искра», ведущий инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.08.16 по 16.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Объемное образование гипофиза (пролактинома). Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-26 ед., п/о- 24ед., Инсуман Рапид п/з 18 ед п/у-16 ед., Аденома гипофиза, гиперпролактинэмия с 2014. Наблюдается в Киевском НИИ нейрохирургии. Консультирована 15.12.15 ДЗ: «эндоинфрапараселлярная аденома гипофиза, гиперпролактинэмия- оперативное лечение не показано, продолжить лечение достинексом МРТ и повторный осмотр через 12 мес». Принимает достинекс 1,5 т/нед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 мг. Узловой зоб с2007. ТАПБ от 18.06.07 – узловой коллоидный зоб. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.09.16 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –3,9 лейк – 5,3 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п-0% с- 73% л- 23% м- 4%

05.09.16 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,28 тригл – 1,05ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,4 мочевина 4,4 креатинин – 80 бил общ – 15,4 бил пр – 2,5 тим –2,7 АСТ –0,16 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

05.09.16 Глик. гемоглобин -6,4 %

05.09.16 Анализ крови на RW- отр

09.09.16ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 | 5,5 | 5,7 | 7,6 | 4,2 |
| 08.09 | 3,8 | 8,6 | 3,8 | 8,4 |
| 12.09 | 4,8 | 5,1 | 6,6 | 4,9 |

05.09.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. объемное образование гипофиза (макроаденома).

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,6OS= 0,6;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,7 см. В левой доле в н/3 такой же узел 0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, тиоктацид, тивортин, витаксон, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, достинекс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 Базал п/з- 26-28ед., п/уж -24-26 ед., Инсуман Рапид п/з 18-20 ед, п/у 16-18 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: арифон ретард 1т 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д .
13. Б/л серия. АГВ № 2354 с 02.09.16 по 16.09.16. К труду 17.09.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.