#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 93

##### Ф.И.О: Кшановская Галина Леонидовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Подспорье ул. Пролетарская 50

Место работы: ОСП «Ногайский Колледж ТГАТУ», секретарь учебной части, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.01.16 по 04.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст декомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/180 мм рт.ст., головные боли, боли в области сердца, онемение рук , боли в коленных суставах, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2006 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у-28 ед. сиофор 850 – 1000 1р\д. Гликемия –9,6-12,0 ммоль/л. НвАIс -11,0 % от 8.01.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром, коринфар – нерегулярно. АИТ, гипотиреоз с 2012, АТТПО – 14,4 АТТГ 244, ТТГ – 7,59 от 18.01.16,принимает L-тироксин 50 мкг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк –6,6 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-0 % с-60% л- 34 % м- 5%

26.01.16 Биохимия: СКФ –97,8 мл./мин., хол –4,35 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,56 Катер – 3,1 мочевина – 2,7 креатинин –92,8 бил общ –13,7 бил пр – 3,8 тим –3,74 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

26.01.16 Анализ крови на RW- отр

### 26.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –6-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

27.01.16 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия –65,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 8,2 | 10,7 | 13,7 | 10,0 |
| 29.01 | 5,7 | 9,0 | 6,7 | 8,4 |
| 01.02 | 5,3 | 7,3 | 7,0 | 4,1 |

25.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м.

25.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.01.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. .

Лечение: Хумодар К 25 100Р, эналаприл, L-тироксин, сиофор, диалипон, витаксон, ноотропил.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 42-44ед., п/уж -30-32 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850-1000 - 1т. \*1р/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 10 мг \*1р/д., небивалол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. L-тироксин 75 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГч/з 2,5-3 мес с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Б/л серия. АГВ № 235141 с 25.01.16 по 04.02.16. К труду 05.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.