#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 154

##### Ф.И.О: Шевчук Нина Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка ул. Урожайная 3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.02.16 по 16.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Железодефицитная анемия средней степени тяжести. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2012) КАГ 2013 СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (атеросклеротическая, дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб IIст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения ОД, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, шаткость при ходьбе, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Новомикс п/з- 43-45ед., п/у- 21-23ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. НвАIс - 6,3% от 28.12.15 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 16лет. Мме/мл; АИТ с 2010г, АТТГ – 124,8 МЕ/мл (0-100), АТ ТПО – 986,5 (0-30) МЕ/мл от 2010; ТТГ <0,01 (0,3-4,0) от 28.12.15 Т4св – 13,8 пМоль/л (11,5-22,7) от 02.02.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.02.16 Общ. ан. крови Нв – 99 г/л эритр –3,2 лейк –9,2 СОЭ – 28 мм/час

э- 0% п- 5% с- 70% л-24 % м- 1%

15.02.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,5 СОЭ 39 мм/час

08.02.16 Биохимия: СКФ –54,8 мл./мин., хол –3,8 тригл – 2,02ХСЛПВП – 1,13ХСЛПНП -2,4 Катер -11,2 мочевина –134,6 креатинин –134,6 бил общ –9,0 бил пр –9,0 тим –0,85 АСТ –0,15 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

15.02.16 Мочевина – 18,0 креатинин 137 мкмоль\л

09.02.16 Железо – 8,6 ммоль/л

### 10.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,452 ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -22000 эритр 5000 белок – 0,3

15.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр 250 белок – 0,108

08.02.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,546

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 | 8,8 | 8,1 | 10,6 | 7,7 | 6,4 |
| 10.02 | 6,8 | 8,0 | 4,6 | 6,6 |  |
| 13.02 | 9,6 | 7,7 | 5,8 | 5,0 |  |

05.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). вестибуло-атактический с-м

05.02.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 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.

05.02.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2012) КАГ 2013 СН II А ф. кл II.. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

08.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

15.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

02.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =4,7 см3

По сравнению с УЗИ от 11.2014 размеры железы уменьшились. Топографо-анатомическое соотношение с мышцами и органами шеи не изменено. Контуры железы ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, с включениями фиброза. Конгломерат узлов справа в в/3 1,18\*0,72 см, практически прежний, ТАПБ 02.2010 – коллоид, единичные клетки. Более мелкие изоэхогенные узлы в левой доле до 0,73 см, без динамики, в левой доле до 0,63 см без динамики. УЗ-характеристики всех узлов положительные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Множественные узлы обеих долей.

Лечение: корвазан, моксогамма, сиофор, пероксин, верошпирон, лекармен, розукард, трифас, кассарк, кардиомагнил, вестибо, ципрофлоксацин, Новомикс, тиогамма турбо, актовегин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 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: Новомикс п/з-44-46 ед., п/уж – 24-26ед., .

ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 2,5 мг утром. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Корвазан 25 мг 2р\д, моксогамма 0,3-0,4 мг/сут, верошпирон 25 мг утром. лекармен 10 мг утром, касарк 32 мг веч , трифас 1т утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, дуплекс МАГ.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, . оптикс форте 1т 1р\д .
11. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утром 1 мес затее 1т/д 3 мес, , селен 50 мкг 1т 3р\д 40 дней, Контроль ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.