#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 159

##### Ф.И.О: Полей Клавдия Николаевна

Год рождения: 1939

Место жительства: г Запорожье ул. Чаривная 48

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 08.02.16 по 18.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 III ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая)., с-м вестибулопатии. Узловой зоб 1 . узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1р/мес, шум голове, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 42ед., п/у-12 ед. диаформин 500 мг 2р\д. Гликемия –4,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5-6 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. В 2014 выявлен узловой зоб. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,1 лейк – 54 СОЭ –26 мм/час

э- 3% п-0 % с- 64% л- 28 % м-5 %

09.02.16 Биохимия: СКФ –4,8 мл./мин., хол –5,95 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП -1,47 Катер -3,0 мочевина – 6,3 креатинин –105 бил общ –8,7 бил пр –1,2 тим –7,0 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

12.00.16ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.02.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –34,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 9,6 | 11,0 | 5,9 | 11,4 |
| 13.02 | 3,9 | 6,9 | 12,8 | 9,1 |
| 15.02 |  | 7,8 |  | 10,4 |
| 16.02 | 5,9 |  |  |  |

08.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая)., с-м вестибулопатии.

08.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ;

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.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

08.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. И единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В л. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, эналаприл, диаформин, диалипон, витаксон, тивомакс, пирацетам,

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- 42-44 ед., п/уж -12-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4 св ч/з 2,5-3 мес. ТАПБ узла щит. железы.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.