#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 186

##### Ф.И.О: Неговелова Валентина Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Вербанского, 37

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.02.16 по 24.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), с-м вестибулопатии. Патология МАГ. S-образная извитость ВСА с 2х сторон. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/105 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 3 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. Комы отрицает. С начала заболевания сахароснижающие сборы. С 2013 принимала ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-20 ед., олтар 4 мг утром, диаформин 500 2р/д. Гликемия –10,0-18,0 ммоль/л. НвАIс - 8,6% от 27.11.15. Последнее стац. лечение в 08.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3-4 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром. Узловой зоб выявлен в 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 4,8 лейк – 8,7СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 1% с- 75% л-20 % м- 3%

11.02.16 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –4,2 тригл -2,13 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП – 2,2Катер -3,0 мочевина –3,6 креатинин –85,8 бил общ – 35,7 бил пр –4,6 тим –1,8 АСТ – 0,54 АЛТ –0,43 ммоль/л;

12.02.16 ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

12.02.16; К – 3,0 ; Nа –144 Са – 2,45 ммоль/л

### 11.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

16.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

16.02.16 Суточная глюкозурия – 1,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –57,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11,02 | 12,8 | 13,5 | 10,5 | 10,6 |
| 13.02 | 11,7 | 11,6 | 8,3 | 10,2 |
| 16.02 | 9,8 | 15,6 | 8,9 | 10,1 |
| 19.02 | 6,7 | 10,9 | 14,4 | 12,7 |
| 22.02 |  | 8,5 | 13,3 | 12,2 |
| 23.02 |  |  | 8,5 | 9,0 |

10.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), с-м вестибулопатии. Патология МАГ. S-образная извитость ВСА с 2х сторон.

10.0.216Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,3

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

10.02.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда..

10.02.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр. доле у перешейка гидрофильный узел с четкими ровными контурами 0,92\*0,81 см с крупным кальцинатом. Рядом такой же узел 0,51 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лозап, индап, диаформин, бисопролол, олтар, Инсуман Комб, диалипон турбо, кокарнит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб (пенф) п/з-32-34 ед. п/уж – 10-12ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/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: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. трифас 10 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. при росте узла более 1 см ТАПБ узла. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.