#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1593

##### Ф.И.О: Грудина Надежда Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Соколовка ул. Новая 21

Место работы: Соколовский ФАП, сл. медсестра

Находился на лечении с 31.12.15 по 11.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, тревожное расстройство. ТИА в ВББ (22.12.15) с-м умеренной вестибулопатии. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст. СН 1. Смешанный зоб, узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, манинил). С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-32 ед., п/у-29 ед., глюкофаж 1000 1р/д. Гликемия –5-15 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д, индап 2,5 мг утром, физиотенс 0,4 мг. Ухудшение состояния 22.12.15 получала стац. лечение в отделении ОЦПЛИ ЗОКБ с 22.12.15 по 31.12.15 с диагнозом «транзиторная ишемическая атака в ВББ (22.12.15)». Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,8 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-0 % с- 64% л- 32 % м- 3%

04.01.16 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –3,93 тригл -2,15 ХСЛПВП – 0,93ХСЛПНП -2,02 Катер -3,2 мочевина –2,5 креатинин – 64,8 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 4,26 АСТ –0,17 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

08.01.16 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 88,0 (0-100) МЕ/мл;

### 05.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 08.01.16 Микроальбуминурия – 54,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.12 |  |  | 14,8 | 8,7 |
| 01.01 | 6,0 | 8,9 | 9,9 | 4,1 |
| 05.01 | 5,9 | 6,2 | 8,4 | 8,3 |

05.01.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза тревожное расстройство. ТИА в ВББ (22.12.15) с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст. СН 1.

05.01.16Гинеколог: Пр. здорова. Возрастные изменения.

06.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле коллоидная киста 0,5 см. В лев. доле у переднего контура гидрофильный узел с четкими ровными контурами 1,2\*0,7 и крупными кальцинатами в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: эналаприл, индап, амлодипин, физиотенс, глюкофаж, тромболик кардио, сермион, Фармасулин НNР, диалипон турбо

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин НNР п/з-35-34 ед., 29-31ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: эналаприл 10-20 мг 2р\д, при недостаточном снижении АД + физотенс 0,2-0,4 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (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: сермион 30 мг утром 1 мес.
8. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. ТАПБ узла левой доли, с послед. осмотром эндокринолога. ТТГ, АТТПО ч/з 6 мес.
9. Конс. ангиохирурга по м\ж
10. Б/л серия. АГВ № 2351 с 31.12.15 по 11.01.16. К труду 12.01.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.