#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 32

##### Ф.И.О: Сергеева Наталья Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожская 6а- 85

Место работы: пенсионер, ин 1 гр.

Находился на лечении с 11.01.16 по 26.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Зрелая катаракта ОИ. Частичная атрофия зрительных нервов ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, боли в спине, незаживающие раны на обеих голенях, повышение АД до 140\80 мм рт ст. никтурия до 3 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен 20 лет назад. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром. Гликемия –10,3 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,7 лейк –6,1 СОЭ – 11 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 35 % м- 3%

12.01.16 Биохимия: СКФ –49,2 мл./мин., олл –4,5 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП 2,5- Катер -2,2 мочевина –5,1 креатинин –116,4 бил общ –11,8 бил пр – 3,0 тим – 0,6 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

12.01.16 Анализ крови на RW- отр

22.01.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –168,1 (0-30) МЕ/мл

### 12.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед; эпит. перех. - в п/зр

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

15.01.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –89,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 10,9 | 13,5 | 15,0 | 13,2 |
| 15.01 | 8,6 | 13,5 | 12,7 | 17,1 |
| 17.01 | 6,6 | 12,8 | 13,0 | 12,8 |
| 20.01 | 7,7 | 11,0 | 11,4 | 12,5 |
| 22.01 | 9,7 | 9,5 | 9,2 | 10,3 |
| 24.01 | 5,3 | 10,4 | 5,0 | 9,3 |

12.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.01.16Окулист: VIS OD= счет пальцев у лица OS= светоощущение н/к ; осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Рефлекса с глазного дна нет. Д-з: Зрелая катаракта ОИ. Частичная атрофия зрительных нервов ОИ.

11.01.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сниден. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

21.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

15.01.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ Ш ст. Острой хир. патологии нет.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр доле у переднего контура гидрофильный узел 0,8\*0,5 см. В левой доле у заднего контра такой же узел 1,2\*1,01 ( конгломерат из трех расширенных фолликулов). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, магникор, эстет, диапирид, диалипон, диалипон, витаксон, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая у пациентки патологию в виде «Зрелой катаракты ОИ. Частичной атрофии зрительных нервов ОИ» с остротой зрениярекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручки. В условиях стационара пациентке выдана шприц-рука «Дар-пен» № 1



Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р (пенф)п/з-14-16 ед.

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/веч

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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы. С послед конс. эндокринного хирурга.
7. Рек. окулиста: рекомендовано оперативное лечение.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.