#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 76

##### Ф.И.О: Штакова Татьяна Борисовна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 9а 31

Место работы: КУ «Городская больница №8» младшая медсестра № 8

Находился на лечении с 19.01.16 по 02.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к варикозная болезнь н/к. Хроническая лимфовенозная недостаточность, ст. декомпенсации слева, индуративная форма. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отечность н/к..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. Показатели гликемии контролировала редко, у эндокринолога систематически не наблюдалась. В 2010 впервые назначен прием ССТ. В наст. время принимает: амарил 2 мг утром, метамин 1000 2р/д. Гликемия –7-13 ммоль/л. Повышение АД в течение 1 мес. страдает ВРВ, хронической лимфовенозной недостаточностью. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,0 лейк –6,3 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 29% м- 9%

20.01.16 Биохимия: СКФ –95,2 мл./мин., хол – 6,7тригл -1,31 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 4,95Катер -4,8 мочевина –3,8 креатинин –91,2 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –0,9 АСТ – 0,51 АЛТ –0,26 ммоль/л;

20.01.16 Глик. гемоглобин -12,7 %

25.01.16ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –77,0 (0-30) МЕ/мл

### 20.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк 2-3– в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –104,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 |  |  | 10,6 |  | 10,3 |
| 20.01 | 8,2 | 14,1 | 9,0 | 8,8 |  |
| 22.01 | 8,2 | 7,8 | 8,2 | 10,7 |  |
| 24.01 | 3,6 | 8,5 | 8,6 | 10,1 |  |
| 25.01 |  |  | 6,8 | 6,8 |  |
| 26.01 | 4,4 | 8,4 |  |  |  |

19.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,08

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

19.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

21.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к варикозная болезнь н/к. Хроническая лимфовенозная недостаточность, ст. декомпенсации слева, индуративная форма

20.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева – II – Ш ст, тонус сосудов N.

21.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, диалипон Хумодар К 25 100Р, актовегин, витаксон, атоксил, индапрес, эналаприл, метамин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар К 25(пенф) 100Р п/з-16 ед., п/уж 6- ед., выдано 1 шприц рука «Дарпен».

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: карведилол 12,5-25мг утр., Контроль АД, ЭКГ.
5. В настоящее время принимает: Эналаприл 10мг утром. Контр. АД.
6. 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: адаптол 500 мг/сут 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек ангиохирурга: эластичный компрессионные колготки 2 кл. детралекс 1т 2р\д 2 мес, серрата 2т 1р\д 1 мес, нейралгин 200 мг 2р\д 2 мес, суприлекс 2т 2т\д 2 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 235138 с 19.01.16 по 02.01.16. К труду 03.01.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.