#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 557

##### Ф.И.О: Ларина Александра Григорьевна

Год рождения: 1938

Место жительства: Васильевский р-н, н. Днепрорудное ул. Энтузиастов 4-87

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.03.17 по 24.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб II ст. Узел правой доли щит . железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: трипрайд 2/15/500 3р/д. Гликемия – 10-15ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.04 | 140 | 4,2 | 7,8 | 10 | 0 | 1 | 72 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.04 | 51,8 | 4,2 | 1,23 | 1,18 | 2,5 | 2,5 | 8,4 | 88,0 | 10,5 | 2,5 | 0,36 | 0,14 | 0,26 |

14.04.17 ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 13,2 (0-30) МЕ/мл

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

18.03.17 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

21.04.17 Микроальбуминурия – в работе.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.04 | 10,9 | 15,0 | 10,5 | 7,2 |
| 16.04 | 5,9 | 12,1 | 13,4 | 9,4 |
| 20.04 | 6,5 | 9,4 | 7,6 | 7,3 |
| 23.04 | 6,6 | 5,7 | 5,6 | 9,5 |

13.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

14.04.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, В макуле друзы. Д-з: Незрелая катаракта. Ангиопатия сетчатки сетчатки.

13.04.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. .

14.04.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. Рек. кардиолога: трифас 2,5 мг предуктал, 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.

14.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 – II ст. Варикозная болезнь, ВРВ Ш ст, поверхностных вены н/к.

19.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа Ш – IV, слева – Ш ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

13.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелкими фиброзом и гидрофильными очагами до 0,37 см. В пр доле в /3 узел с кальцинированной стенкой 0,71\*0,45 см. В обеих долях несколько кольцевых структур до 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, кокарнит, диаформин, тиогамма Инсуман Комб

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Больной назначена комбинированная ССТ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла правой доли щит. железы с послед. конс. эндокринолога.
5. Рек. окулиста: визиолотон 1к 3р/д постоянно

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В