#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1737

##### Ф.И.О: Попович Татьяна Андреевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, г. пологи ул. Пролетарская 170-36

Место работы: н/р. инв Ш гр

Находился на лечении с 08.12.17 по 19.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к 2 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. щит железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебростенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на онемение пальцев стопа, снижение зрения, слуха, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, диаглизид). С 2015 в связи с неэффективностью ССТ, переведена на комб. инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/у-8 ед. Протафан НМ п/з 14 ед, п/у 8 ед, сиофор 1000 2р/д.. НвАIс – 6,8 % от 05.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг, Узловой зоб, узел левой доли щит железы выявлен в 2012 ТАПБ не проводилась; АТ ТПО –10,4 (0-30) МЕ/мл от 2015 .Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.12 | 151 | 4,5 | 5,3 | 30 | 1 | 0 | 57 | 40 | 2 |
| 15.12 | 135 | 4,1 | 4,3 | 50 | 1 | 2 | 30 | 46 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.12 | 70,3 | 5,7 | 1,65 | 1,18 | 3,77 | 3,8 | 5,2 | 92 | 11,9 | 2,9 | 6,7 | 0,53 | 0,32 |

11.12.17 Глик. гемоглобин -6,8 %

15.12.17 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

11.12.17 К –4,42 ; Nа – 137,3 Са++ - 1,07С1 – 103,9 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,033

13.12.17 Суточная глюкозурия – 0,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия – 111,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 7,1 | 8,2 | 7,1 | 7,3 |
| 12.12 | 6,2 | 6,4 | 6,5 | 7,2 |
| 15.12 | 5,7 | 4,2 | 4,6 | 4,8 |
| 17.12 | 4,6 |  |  | 4,9 |

12.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебростенический с-м. Рек УЗДС МАГ, розукард 10 мг, келтикан 1т 2р/д, вестибо 24 мг 2р/д

12.12.17 Окулист: VIS OD= 0,6сф + 1,05-11, OS= 0,5сф + 1,0=1,0 ; Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.12.17 Р-гр левого плечевого с-ва признаки субхондрального склероза, характерного для ДОА.

13.12.17 ЛОР: Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

08.12.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.1.217Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,76\* 0,74см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Протафан НМ, диаформин пирацетам, тивомакс, диалипон, эналаприл, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/уж 18ед.
4. диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЭХОКС по м/ж
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: УЗДС МАГ, розукард 10 мг, келтикан 1т 2р/д, вестибо 24 мг 2р/д
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла левой доли щит железы с послед конс. эндокринолога.
11. Контроль СОЭ, конс ревматолога в обл. конс. поликлинике.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.