#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1769

##### Ф.И.О: Петунина Наталья Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, . Днепрорудное ул. Ленина 12-23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.12.17 по 26.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел пр. доли. Эутиреоидное состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст. цереброастенический с-м. ДДПП ШОП. Вертеброгенная цервикалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г, но вовремя беременности 1988 – периодически отмечалась гипергликемия. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП нерегулярно. В 1997 во время стац лечения в эндодиспансере в связи со стойкой декомпенсацией была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/у- 26ед. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 м, арифон ретард 1 т веч. конвериум 300 мг/сут. В 03.2017 экстирпация матки с придатками. С 2005 АИТ, узловой зоб. В 2013 ТАПБ -соотвествует узловому зобу скистозной дегенерацией узла. АТТПО – 44,2 МЕ/мл (0-30) АТТГ – 393 МЕ/мл (0-100) от 2010. ТТГ – 1,6 мМЕ/мл (0,3-+4,0) от 2016. 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 |
| 15.12 | 149 | 4,9 | 7,3 | 18 | 2 | 0 | 65 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.12 | 96,5 | 4,55 | 1,19 | 1,38 | 2,62 | 2,3 | 7,8 | 73 | 16,5 | 2,8 | 3,6 | 0,49 | 0,46 |

15.12.17 Глик. гемоглобин – 10,2%

15.12.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

15.12.17 К – 4,23 ; Nа – 138 Са++ -1,20 С1 - 104ммоль/л

### 15.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 21-23 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

18.12.17 Суточная глюкозурия – 0,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия –48,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 | 7,6 | 6,7 | 4,8 | 8,1 |  |
| 19.12 | 8, | 8,6 | 5,1 | 8,4 | 7,8 |
| 23.12 | 7,2 | 9,2 | 11,0 | 11,3 | 8,2 |

20.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м . ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия.

21.12.17 Окулист: VIS OD=0,3сф – 2,0=0,9 OS= 0,3сф – 2,5=0,8 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. справа широкая сосудистая воронка, А:V 1:2 вены широкие, стенки уплотнены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс II – Ш ст. В макуле депигментация. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

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

18.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.12.17РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

19.11.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологии Ткаченко О.В: диагноз согласован.

14.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,4см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,45\*2,0 см. с крупными кальцинатами Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Хумодар Б100Р, вальсокор, небилет, конвериум, кардиомагнил, тивомакс, нуклео ЦМФ, ноотропил, армадин, диаформин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Хумодар Б100Р п/з-36-38 ед., п/уж -26-28 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кандесартан 16 мг 1р/д,дилиазем ретард 90 мг 2р/сут, при недосточном эффекте физиотенс0,2 мг веч
5. Гипотензивная терапия: вальсакор 160 мг 1т 2р/д, небилет 5 мг 2р/сут, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тивортн 1л 2р/д.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*3р/д 1 мес, актовегин 1т 3р/д 1 мес
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.