#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1533

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

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Железнодорожная 4-15

Место работы: КП «Титан» инженер по охране труда

Находился на лечении с 03.11.17 по 14.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1 ст Узел правой доли щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алиментарно конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, с преимущественным поражением ВБС, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП, секвестрированная грыжа диска Д12 с миграцией фрагмента в краниальном направлении, протрузия L1, L2, L3 L4, парамедиальная грыжа диска L5 справа. Вертеброгенная люмбалгия. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на повышение гликемии в течение всего дня ,сухость во рту, жажду, полиурию, онемение пальцев обеих стоп и кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2008, в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-52 ед., п/у-52 ед сиофор 1000 мг 2р/д Узловой зоб выявлен 2012 АТТПО – 17,1 (2009). В 2014 ТАПБ - цитологическое заключение: узловой зоб с кистозной дегенерацией. Повышение АД в течение 30 л, в настоящее время принимает ко-пренесса 8 мг, небивал 5мг,. 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 |
| 06.11 | 142 | 4,3 | 3,7 | 21 | 1 | 5 | 42 | 50 | 2 |
| 09.11 | 158 | 4,7 | 8,1 | 23 | 0 | 0 | 55 | 43 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 84 | 6,95 | 1,97 | 1,10 | 2,95 | 3,5 | 4,0 | 81,4 |  |  | 3,1 | 0,3 | 10,48 |
| 09.11 |  |  |  |  |  |  | 3,6 | 84 | 10,8 | 2,2 | 1,1 | 0,25 | 0,6 |

07.11.17 Глик. гемоглобин -9,7 %

07.11.17 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

06.11.17 К – 3,86 ; Nа –134 Са++ - 1,09С1 -105 ммоль/л

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

06.11.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.11.17 Микроальбуминурия –50,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 13,2 | 12,2 | 9,3 | 6,2 |
| 07.11 | 9,9 | 11,3 | 9,0 | 5,6 |
| 08.09 | 6,9 | 7,2 | 5,6 | 8,3 |
| 10.11 | 5,8 | 8,0 | 7,0 | 9,8 |
| 12.11 | 7,8 | 9,8 | 11,9 | 10,3 |
| 13.11 |  |  | 8,2 | 7,3 |

03.11.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II с преимущественным поражением ВБС, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) ДДПП ШОП секвестрированная грыжа диска Д12 с миграцией фрагмента в краниальном направлении, протрузия L1, L2, l43 L4 парамедиальная грыжа диска L5 справа. Вертеброгенная люмбалгия Рек невролога : нейромидин 1т 3р/д, келтикан 1т 3р/д, аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней.

Окулист: VIS OD=0,5сф – 0,75=1,0 OS= 0,8сф – 0,5=1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1- II. В макулярной области без особенностей Д-з: диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

03.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.11.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 20 мг, нолипрел форе 1 т 1р/д, предуктал MR 1т2 р/д, изокет спрей при болях 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.11.17РВГ: нарушение симметрия кровенаполнения н/к

03.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,2см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа увеличена за счет пр. доли , контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, крупный фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,2\*2,0 см. с кистозной дегенерацией Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узел пр. доли

Лечение: Хумодар К 25 100Р, сиофор, кокарнит, тризипин, армадин, небивал ко- пренесса, диалипон,

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 К 25 100Р п/з- 52ед., п/уж -54 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Гипотензивная терапия: небивал 5 мг веч, ко-пренеса 8 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 20 мг, нолипрел форе 1 т 1р/д, предуктал MR 1т2 р/д, изокет спрей при болях 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек невролога : нейромидин 1т 3р/д, келтикан 1т 3р/д, аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 671660 с 03.11.17 по 14.11.17. к труду 15.11.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.