#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1313

##### Ф.И. Щербань Нина Яковна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Космическая 38

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.09.17 по 03.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3).. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1.Эутиреоз. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии Артериальная гипертензия 3. СН I. ф .кл II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. С начала заболевания коротким курсом принимала ССТ 09.2016 во время стац лечения в энд. диспансере в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у-20 ед., Хумодар Р100Р п/з 10 ед, п/у 10 ед. Гликемия –9,1-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. ТТГ –1,71 (0,3-4,0) Мме/мл, Т4св 14 -0 ( 11,5-22,4) от 08.2016. 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 |
| 03.10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.09 | 92 | 5,41 | 1,74 | 1,03 | 3,58 | 4,2 | 5,6 | 61 | 12 | 3,1 | 1,3 | 0,38 | 0,35 |

22.09.17 Глик. гемоглобин – 8,8%

22.09.17 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 155,0 (0-30) МЕ/мл

22.09.17 К – 4,47 ; Nа – 135Са++ -1,12 С1 -100 ммоль/л

### 22.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

25.09.17 Суточная глюкозурия – 0,47 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 |  |  |  | 7,7 | 6,5 |
| 22.09 | 7,7 | 11,0 | 8,5 | 12,5 |  |
| 26.09 | 7,0 | 10,3 | 6,4 | 5,9 |  |
| 28.09 | 8,6 | 8,4 | 8,0 | 9,1 |  |
| 30.09 | 8,2 | 9,3 | 9,2 | 8,3 |  |

22.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м.

22.09.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,9-1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.09.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Артериальная гипертензия 3. СН I. ф .кл II. Рек кардиолога: бисопроол 5 мг 1/2т 2р/д, кардиприл5 мг 1к 2р/д моксикарт форте 1к 2р/д,

22.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст, ЖКБ?

22.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

21.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,2 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,69\*1,49 см. В с/3пр доле такой же узел 2,1\*1,62 см. у переднего контура пр. доли такой же узел 0,84см. В левой доли такой же узел 0,96 \*0,68 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: тиогамма, пирацетам, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, лозап, бисопролол, моксикард

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар Р100Р п/з-6-8 ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з 22-24 п/у 18-20ед..

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: бисопролол 2,5 мг 1р/д, лозап плюс 1т 2р/д. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10,, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В