#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 52

##### Ф.И.О: Коваль Наталья Викторовна

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Войкова 32

Место работы: КЗ «ООЦСПР» ЗОР , воспитатель

Находился на лечении с 12.01.17 по 25.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия сетчатки. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе, боли в стопах, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2т утром, глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –8,5-10,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает диакор соло 1т\сут. Хирургическая менопауза с 1997. В 2012 ТАПБ узлов щит железы: узловой коллоидный зоб с очаговой аденоматозный гиперплазией, фолик. эпителия и кистозной дегенерации узлов. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.17 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк – 4,7 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 27% м-4 %

13.01.17 Биохимия: СКФ –81,6 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 3,2Катер -3,0 мочевина –4,6 креатинин –77 бил общ –10,0 бил пр –2,4 тим – 0,9 АСТ – 0,11 АЛТ –0,34 ммоль/л;

13.01.17 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

17.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

16.01.17 Суточная глюкозурия – 1,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.17 Микроальбуминурия –122,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 8,1 | 13,6 | 6,9 | 9,8 |
| 15.01 | 9,3 | 9,2 | 8,7 | 11,4 |
| 19.01 | 11,7 | 10,9 | 7,3 | 10,9 |
| 22.01 | 8,0 | 11,7 | 5,0 | 10,6 |
| 24.01 |  | 10,7 | 6,9 | 12,6 |
| 25.01 | 7,3 |  |  |  |

05.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

17.01.17Окулист: VIS OD= 0,5сф + 0,75=1,0 OS=0,3сф + 1,5д=1,0 ; ВГД OD=20 OS=18

Уплотнение в хрусталике. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерного калибра, полнокровны, артерии сужены, ангиосклероз, Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия сетчатки.

05.01.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

13.01.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к? Диабетическая полинейропатия н/к.

05.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V 5,4= см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,45 см. В в/3 пр д. изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см. У перешейка справа гидрофильный узел 0,75\*0,6 см. у заднего контура пр. доли конгломерат изоэхогенных узлов 1,89\*1,2 см. Такие же узлы в левой доли в н/3 0,9 см. и 1,12\*1,0 см. В с/3 левой доли такой же узел 1,82\*1,3 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, диапирид, диакор соло, индапрес, тивортин, мильгамма, диалипон турбо, Фармасулин НNP.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 22-24ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т\*утром, бисопролол 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диокор соло 1т утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р\д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235592 с 12.01.17 по 25.01.17. к труду 26.01.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В