#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 328

##### Ф.И.О: Авраменко Нина Григорьевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г.Запорожье ул. Дежньова 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.03.17 по 13.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1 ст. Узлы левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая) на фоне стеноза ВСА с двух сторон. СПО (2012) лазерная лямэктомия L4. Хр. рецидивирующее течение ст. ремиссии. Начальная катаракта ОИ. ДДПП ПОП

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 02.2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-32 ед., п/у- 22ед., сиофор 1000 2р/сут Гликемия –13-15 ммоль/л. НвАIс – 13,09 % от 13.02.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Узловой зоб, узел левой доли с 2010. Ранее гормоны не определяла. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.17 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,1СОЭ – 27 мм/час

э- 0% п- 0% с- 68% л-28 % м- 3%

06.03.17 Биохимия: СКФ –65,7 мл./мин., хол –5,41 тригл -4,6 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,2 Катер -3,9 мочевина –4,8 креатинин – 99,0 бил общ – 11,7 бил пр –2,9 тим – 1,5 АСТ – 0,45 АЛТ – 1,23 ммоль/л;

07.03.17 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 14,3(0-30) МЕ/мл

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

06.03.17 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 12,3 | 10,2 | 8,8 | 11,5 |
| 08.03 | 11,2 | 12,6 | 8,0 | 13,6 |
| 10.03 | 8,8 | 7,4 | 9,2 | 8,7 |

04.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая) на фоне стеноза ВСА с двух сторон. СПО (2012) лазерная лямэктомия L4. Хр. рецидивирующее течение ст. ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

10.03.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=19 OS=19

Уплотнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены расширены полнокровны, сосуды умеренно извиты склерозированы. Салюс I. В макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

03.03.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический токсический гепатит?. Стеатогепатоз

06.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у переднего контура гидрофильный узел 0,9 \*0,55 см. В ср/3 левой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,81\* 0,71см. В н/3 левой доле такой же узел 1,2\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли

Лечение: индап, конкор, лозап, левазо, кардиомагнил, диаформин, Фармасулин НNP, тиогамма, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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-32 ед., п/уж -26 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) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д лозап 100 мг 1р\д, арифон ретарт 1т 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в отд. трансплантологии ЗОКБ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В