#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 381

##### Ф.И.О: Кицак Оксана Петровна

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. И-Франка пер. Космический 8

Место работы: инв Ш гр н/р

Находился на лечении с 14.03.17 по 24.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Диабетическая ангиопатия сетчатки. Смешанный зоб II ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. ДЭП 1,сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая).

Жалобы при поступлении на пекущие боли в области обеих стоп, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р, п/з-34 ед., п/у- 16ед., диаформин 850 2р/д Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р\д, Узловой зоб выявлен в 2015. АТТПО – 15,0 (2015). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.17 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,9лейк –4,3 СОЭ – 8 мм/час

э-1 % п- 5% с-46 % л- 21% м- 3%

15.03.17 Биохимия: СКФ –129,4 мл./мин., хол –3,2 тригл -1,21 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -1,8 Катер -2,7 мочевина –5,3 креатинин – 74,8 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –5,3 АСТ – 0,34 АЛТ –0,42 ммоль/л;

17.03.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.03.17 Суточная глюкозурия – 0,49 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 5,6 | 7,3 | 8,3 | 8,1 |
| 23.03 | 6,1 | 9,5 | 7,6 | 8,9 |

14.03.14Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. ДЭП 1,сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая).

23.03.17 Окулист: VIS OD=0,9-0,5=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, склерозированы, с-м Салюс. Вены расширенны, сосуды извиты. По ход сосудов микроаневризмы. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.03.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

17.03.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

17.03.17РВГ: Нарушение кровообращения справа – II-III ст слева – IIст. тонус сосудов N

14.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V = 9,9см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 . В пр доле в/3 расширенный фолликул 0,55 и 0,9\*0,5 см ( коллоидные кисты). В левой доле у перешейка коллоидная киста 0,8\*0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаформин , вазар, актовегин, диалипон, Хумодар К 25 100Р, каптопрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 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: Хумодар К 25 100Р п/з-34 ед., п/уж -16 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. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг утром, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. 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.
6. Консультация ангиохирурга с 03.04.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В