#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 410

##### Ф.И.О: Нестеренко Надежда Федоровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожский р-н, с. Натальевка ул. Гранитная 33

Место работы: инв Ш гр ,пенсионер

Находился на лечении с 17.03.17 по 28.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст, Диабетическая нефропатия IV. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Ожирение II ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). ТИА в ВББ (2013), вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ ( амарил 2 мг). В 2004 назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Рп/з-26 ед., п/у- 8-10ед. На прием диаформина отмечает ухудшение состояния ( вздутие в области живота, расстройство стула) Гликемия –9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин, эналаприл. АИТ, АТТПО –254 (0-30) МЕ/мл (2015). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0 лейк –5,3 СОЭ – 31 мм/час

э- 3% п-3 % с- 53% л- 36 % м- 5%

24.03.17 СОЭ - 12мм/час

20.03.17 Биохимия: СКФ –61,8 мл./мин., хол –7,6 тригл -1,7 ХСЛПВП -2,22 ХСЛПНП -4,6 Катер -2,4 мочевина –7,6 креатинин –112,2 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим – 1,2 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

24.03.17ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 12-15 в п/зр белок – отр ацетон –0,317; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

23.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,180

20.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,665

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 | 6,6 | 7,0 | 6,2 | 4,8 |
| 22.03 | 3,3 | 6,4 | 5,2 | 4,8 |
| 26.03 | 4,4 | 4,9 | 4,9 | 7,0 |

18.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). ТИА в ВББ (2013), вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

15.03.17 Окулист ( по м/ж ) : Д-з: Начальная катаракта ОИ.

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

21.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – IIст. тонус сосудов N.

21.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз, множественные расширенный фолликулы до 0,5 см. В левой доле в/3коллоидная киста 0,74\*0,54 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: каптопрес, эналаприл, аторвастатин, амлодипин, тагиста, диалипон, витаксон, ноотропил, актовегин, Хумодар К 25 100Р

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-26 ед., п/уж - 8ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Консультация окулиста по м\ж
7. Канефрон 2т 3р\д, 1 мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Эналаприл 10 мг 2р/д, аторвакор 20 1т веч, амлодипин 10 мг утром.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В