#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 243

##### Ф.И.О: Назарук Наталья Анатольевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Марьяновка ул. Гагарина 13

Место работы: Бельмацкий р-н, Марьяновская ООШ 1- Ш ст. завхоз.

Находился на лечении с 16.02.17 по 27.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб II ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. ДЭП 1 сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая атеросклеротическая), цефалгический с-м ( венозная дисгемия) в лобных отд на фоне ДДПП ШОП. Патология МАГ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, диаформин 1000 2р/д Гликемия –18-19 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для перевода на инсулин, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.17 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,9 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п-0 % с- 64% л- 29 % м- 5%

17.02.17 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –5,1 тригл -3,5 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -2,41 Катер -3,6 мочевина –4,2 креатинин –86,9 бил общ – 19,2бил пр – 4,4 тим –3,4 АСТ –0,56 АЛТ –0,62 ммоль/л;

17.02.17ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 4,0 (0-30) МЕ/мл

### 17.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.02.17 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.02.17 Микроальбуминурия – 22,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 11,5 | 9,4 | 6,0 | 7,9 |
| 20.02 | 8,2 | 9,6 | 12,8 | 10,9 |
| 22.02 | 7,4 | 9,8 | 14,7 | 11,5 |
| 25.02 |  |  | 13,1 |  |
| 26.02 |  |  | 10,0 |  |

20.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1 сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая атеросклеротическая), цефалгический с-м (венозная дисгемия) в лобных отд на фоне ДДПП ШОП. Патология МАГ.

22.02.17Окулист: VIS OD= 0,6 цил -0,25=1,0 OS= 1,0;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты вены полнокровны не выраженный ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.02.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

20.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

20.02.17 Дуплекс МАГ: Эхографические признаки начальных проявлений макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Малый диаметр правой ПА. Признаки экстравальных влияний на гемодинамику ПА, больше справа с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 правой ПА, вертебральная ассиметрия 35%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по ВЯВ. Признаки неравномерной ВЧГ в лобных отделах

16.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,32 см. В пр доле в с/3 узел с кальцинированной стенкой 1,0 \* 0,94 см. В с/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,62. У переднего контура пр. д гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7\*0,54 см. такой же узел в левой доле у заднего контура 0,94 \* 0,6. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей.

Лечение: эринорм, витаприл, хемопамид, диаформин, Фармасулин НNP, витаксон.

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: Фармасулин НNP п/з- 24ед., 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: хипотел, амлодипин 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ 03.03.17 в отд. трансплантологии.
6. Б/л серия. АГВ № 235655 с 16.02.17 по 27.02.17. к труду 28.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В