#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 886

##### Ф.И.О: Мараховец Татьяна Андреевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н с. Счастливое ул Молодежная 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.07.14 по 25.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Подагра, хроническое течение. Активность II cт. Ro II. СФН 1 ст. Патология эндометрия ( полип эндометрия?) Лейомиома матки небольших размеров. Цистоаденома? левого яичника, фолликулярная киста правого яичника. Хронический цервицит.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, , онемение ног, АД макс. до 100/70 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, в связи с оперативны лечением по поводу абсцесса большого пальца пр. стопы. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у-18 ед. Гликемия –7,2-9,0 ммоль/л. НвАIс -5,2 % от 09.04.14 . 10.2013 абсцесс большого пальца правой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –3,9 лейк –3,6 СОЭ – 46 мм/час

э-7 % п- 0% с-49 % л- 34 % м-10 %

16.07.14 Биохимия: СКФ –82,8 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП – 2,59Катер -1,8 мочевина –6,3 креатинин –86 бил общ –10,2 бил пр –2,1 тим –3,1 АСТ – 0,37 АЛТ –0,1 ммоль/л;

22.07.14 С-реактивный белок 3+++

18.07ТТГ –2,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 25,2 (0-30) МЕ/мл

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

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

17.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия – 56,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 4,2 | 5,3 | 5,2 | 6,2 |
| 18.07 |  |  | 6,2 |  |
| 20.07 | 6,3 | 5,1 | 6,1 | 6,5 |
| 24.07 | 6,1 | 6,7 | 5,7 | 6,2 |

17.07Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

15.07Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,5 ; ВГД OD= 20 OS=18

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.07ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

23.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07Гинеколог: Патология эндометрия ( полип эндометрия?) Лейомиома матки небольших размеров. Цистоаденома ? левого яичника, фолликулярная киста правого яичника. Хронический цервицит.

17.07.14 На Р-гр стоп определяется остеопороз, склероз суставных поверхностей, межфаланговых суставов, уплощение суставных поверхностей. Краевые костные разрастания по периметру ногтевой фаланги 1п. правой стопы и головок плюсневой кости 1п. обеих стоп. Деструкции костной ткани не выявлено. Обызвествление в мягких тканях по ходу сосудов.

24.07.14 Ревматолог: Подагра, хроническое течение. Активность II cт. Ro II. СФН 1 ст.

16.07РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

25.07Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голени с 2х сторон.

06.07.14УЗИ ОМТ: миома матки небольших размеров. Эхопризнаки гиперплазии эндометрия ( не исключен полип эндометрия). Эхопризнаки кистозного образования левого яичника с внутренними включениями (цистаденома?). Эхопризнаки кистозного образования правого яичника ( фолликулярная киста?)

15.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,4см3

Перешеек – 0,36см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В левой доле единичный расширенный фолликул 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: розувастатин, диаформин, бисопролол, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Диаформин XR(сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2ут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек гинеколога: ФДВПМ по м/ж ПГИ, решение о плановом оперативном лечении. Свечи тержинан p/v № 12.
8. Рек. ревматолога: диета стол № 6, щелочное питье, при болях нимесил 1п 1р\д 3-5 дней; хомвиоревман 15к 3р/д 3 нед. контр ОАК, ОАМ, мочевой ки-ты, УЗИ почек в динамике.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.