#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1097

##### Ф.И.О: Гончаренко Валентина Леонидовна

Год рождения: 1947

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Мира 117-3

Место работы: Васильевский отдел культуры и туризма, директор Балковского историко-краеведческого музея.

Находился на лечении с 14.09.15 по 25.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии., цереброастенический с-м. ИБС стенокардия напряжения II ф.кл, диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Поллиноз. Сезонный аллергический риноконьюнктивит. Бронхиальная астма, неконтролируемая. Нарушение менопаузы, патология эндометрия. (С-г?). Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.. Ожирение II ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-50 ед., п/у- 20ед. Гликемия –19,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 11 лет. АИТ без увеличения щит. железы с 2014. ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 109,3 (0-30) МЕ/мл от 21.03.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.15 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,9 лейк – 4,8 СОЭ –23 мм/час

э- 8% п- 0% с- 42% л- 40% м- 10%

15.09.15 Биохимия: СКФ –75,6 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,7 Катер -4,1 мочевина –4,2 креатинин –80 бил общ – 13,4 бил пр –3,3 тим – 1,0 АСТ – 0,40АЛТ –0,43 ммоль/л;

18.09.15 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

15.09.15 Анализ крови на RW- отр

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – мног; эпит. перех. - в п/зр

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

16.09.15 Суточная глюкозурия –2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –66,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 11,7 | 10,6 | 6,3 | 9,3 |
| 18.09 | 7,5 | 10,9 | 6,9 | 11,4 |
| 21.09 |  |  |  | 10,5 |

15.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии., цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м.

17.09.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

14.09.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.09.15Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения II ф.кл, диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.09.15ЭХО КС: КДР- 5,1см; КДО- 3,2мл; КСР- 1,4см; ФВ- 62%; просвет корня аорты 3,0 см; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1,4 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

21.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15Гинеколог: Нарушение менопаузы, патология эндометрия. (С-г?)

14.09.15 ФГ ОГК № без патологии.

21.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.09.15Иммунолог: Поллиноз. Сезонный аллергический риноконьюнктивит. Бронхиальная астма, неконтролируемая.

17.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; желчный пузырь удален, кисты левой почки.

22.09.15 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки, патологии эндометрия (С-г?)

15.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см .выше.

16.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: меформил, беродуал, индапрес, эналаприл, симбикорд, Хумодар К 25 100Р, тиоктодар, фуросемид, витаксон, цетрилев, фенигидин, кромофарм, авалин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-50-52 ед., п/уж – 22-24ед
4. ССТ: меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д трифас 10 мг 2 нед, эналаприл 10-20 мг 2р\д, армадин 120 мг 2р\д 1 мес, Контроль АД, ЭКГ.
9. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиоктодар (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: альгерика 75 мг 2р/д, при необходимости дозу увеличить до 150 мг 2р/д в течении 2 нед.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
14. Рек иммнунолога: симбикорт (160) 1 доза 2р\д 3 мес + дополнительно « по необходимости» вентолин 2 дозы «по необходимости» ч/з спейсер, цетрилив 1т веч 1 мес. кромофарм 1кап. 4р\д 2 мес, авамис 2 дозы 1р\д в каждую ноздрю 1-2 мес.
15. Рек гинеколога: диагностическое выскабливание в гинекологическом отд.
16. Б/л серия. АГВ № 2349 с 14.09.15 по 25.09.15. К труду 26.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.