#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1480

##### Ф.И.О: Семенова Раиса Юрьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В. Знаменка ул. Патриотов 31

Место работы: В.Знаменская ООШ № 2, уборщица, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.11.15 по 11.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Лейомиома матки. Опущение передней стенки влагалища, недержание мочи. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I ст. Узел правой доли. Эутиреоз. Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. На фоне приема метформина отмечается вздутие живота, тошнота. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-19 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР п/з 29 ед, п/у 24 ед. Гликемия –5,0-9,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Узловой зоб с 2013 г. ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –36,6 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –3,9 лейк –5,2 СОЭ – 24 мм/час

э- 0% п- 2% с- 69% л- 25% м- 4%

03.12.15 СОЭ - 25 мм/час

01.12.15 Биохимия: СКФ –159,6 мл./мин., хол –4,36 тригл -1,15 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,84 Катер -3,4 мочевина –2,6 креатинин – 72 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 0,94 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

30.11.15 Анализ крови на RW- отр

01.12.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

03.12.15 Глик гемоглобин – 7,9%

### 01.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -8-10 ; эпит. перех. - в п/зр

01.12.15 кал на я/г – отр.

09.12.15 Ig Е 85,3 МЕ\ мл ( до 87 N)

08.12.15 бакпосев мочи и чувств. к антибиотикам ( прилагается).

02.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 30000 эритр - 500 белок – 0,026

04.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр - 500белок – отр

11.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4000 эритр - 500белок – отр

03.12.15 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 |  |  | 13,4 |  |
| 01.12 | 8,8 | 8,2 | 10,7 | 10,2 |
| 04.12 | 9,1 | 8,8 | 15,2 | 14,4 |
| 07.12 | 7,2 | 7,3 | 8,9 | 9,2 |
| 10.12 | 8,3 | 8,9 | 12,6 | 8,4 |

30.12.15 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.11.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

09.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.15Гинеколог: лейомиома матки? Опущение передней стенки влагалища. Недержание мочи.

11.12.15 Хирург: данных за рожистое воспаление нет.

08.12.15Алерголог: даны рекомендации по дообследованию.

02.12.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.12.15 Дуплекс артерий н/к: эхопризнаки атеросклероз ангиопатии.

09.12.15 УЗИ вен н/к:. Эхопризнаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

10.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре. Функционального раздражения кишечника.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

08.12.15 Осмотрена асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В

02.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле вс/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,2 \*1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, медитан, вестибо, норфлоксацин, эриус, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. У больной во время прохождения лечения выявлена аллергическая реакция на диалипон, заполнена карта непереносимости, АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 15-17ед., п/уж – 7-9ед.,

Фармасулин НNР п/з- 30-32ед., п/уж – 30-32ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Рек. невропатолога: медитан 300 1к веч.
4. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы, повторная конс. эндокринолога.
5. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
7. Эриус 1т веч до 5 дней.
8. Рек аллерголога: триптаза, lgE, ксизал 5 мг 1т в день, конс. дерматолога,
9. Б/л серия. АГВ № 235091 с 30.11.15 по 11.12.15. К труду 12 .12.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.