#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1484

##### Ф.И.О: Сущенко Надежда Викторовна

Год рождения: 1968

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное, ул.Гвардейская 369

Место работы: н/р

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Узловая лейомиома матки. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полиостеоартроз Rо 0-I СФН 0. Хрончиеский панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 1 ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 26ед диаформин 500 1т веч. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. ТТГ – 1,8(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –7,2 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 3,9 лейк –6,8 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 3% с- 59% л-34 % м- 4%

01.12.15 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол – 5,4тригл – 1,86ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 3,43Катер -3,8 мочевина –2,6 креатинин – 87,6 бил общ –12,5 бил пр –3,2 тим – 0,49 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

01.12.15 Анализ крови на RW- отр

01.12.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

01.1.215 СРБ - отр.

04.12.15 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 01.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

01.12.15 кал на я/ - отр

02.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

03.12.15 Суточная глюкозурия – 0,72%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 | 8,2 | 15,2 | 10,3 | 7,8 |
| 04.12 | 6,9 | 9,7 | 6,1 | 8,8 |
| 06.12 | 4,5 | 5,8 | 8,7 | 5,2 |
| 09.12 | 5,8 | 4,5 | 6,0 | 5,2 |
| 10.12 |  | 6,5 | 7,3 |  |

01.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии

03.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

30.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

02.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0.

08.12.15 На р-гр кистей без костно-деструктивных изменений .

02.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.12.15Гинеколог: Узловая лейомиома матки.

01.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.12.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гемангиом, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы почек, микролитов в обеих почках.

09.12.15 Ревматолог: Полиостеоартроз Rо 0-I СФН 0.

08.12.15 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 1 ст.

03.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =5,2 см3

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

Лечение: нейровитан, медитан, диаформин, берлиприл, индапрес, сиофор, предуктал MR, берлитион, витаксон, актовегин, Генсулин Н, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з-34-36 ед..

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл( берлиприл) 10 мг ½ т утром + 1т веч., индапрес 2,5 1т утром.. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: медитан 300 мг на ночь , протекон 1т 2р\д 2 мес.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, меверин 1к2р/д за 20 мин до еды 10 дней, холоплант 1к зр\д за 15 мин до еды 1 мес, панкреатин 1т 3р\д во время еды.
8. Рек. ревматолога: пиаскледин 1к утром с едо1, при болях найзилат 600 1р\д 10 дней, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед.
9. Рек гинеколога: боровая матка по 25 к 2р\д с 5 по 25 день mensis - 6 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.