#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 467

##### Ф.И.О: Кононенко Надежда Петровна

Год рождения: 1959

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Кирова ул Новая 21. Прописана г. Харьков ул. Адыгейская 11-59

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.04.16 по 19.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне, с-м токаралгии, с-м люмбоишалгии справа. Мышечно-тонический болевой с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит, обострение. Стеатоз. Фиброаденоз обеих молочных желез. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2т утром (доза Диабетон MR увеличена до 120 мг с 29.03.16. Ранее принимала 60 мг сут.), сиофор 1000 2р/д. Гликемия – 10-13ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 31.03.16. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 1р\д. Смешанный зоб с 2015. Т4св – 15,8 (11,5-22,7) ТТГ – 2,01 ( 0,4-4,0) АТТГ < 20.0 ( 0-80) АТТПО – <10.0(0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр 4,5– лейк –4,2 СОЭ –15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 52% л- 43 % м- 5%

07.04.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –5,32 тригл -3,66 ХСЛПВП – 0,96ХСЛПНП – 2,68Катер -4,5 мочевина – 5,9креатинин –87 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим – 3,1 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

31.03.16 Глик гемоглобин – 9,7%

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

08.04.16 Суточная глюкозурия –0,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –59,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 11,7 | 10,9 | 7,9 | 10,1 |  |
| 10.04 | 7,9 | 8,6 | 8,7 | 10,6 |  |
| 13.04 | 7,6 | 10,5 | 5,8 | 8,9 |  |
| 15.04 |  | 8,,3 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

06.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне, с-м токаралгии, с-м люмбоишалгии справа. Мышечно-тонический болевой с-м.

06.04.16Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16Нефролог: ХБП I ст.: гипертензивная нефропатия, Гб II ст, высокий риск. артериальная гипертензия.

12.04.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит, обострение. Стеатоз.

06.04.16Гинеколог: Фиброаденоз обеих молочных желез.

07.0416РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии диффузных изменений в паренхиме печени (стеатоза), хр. холецисто-панкреатита.

13.04.16 УЗИ Почек: Эхопризнаки наличия микролитов почках

29.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =8,2 см3

Перешеек – 0,45см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура диффузно-неоднородная. Слева овоидные узлы размерами от 1,8\*0,8 см до 1,2\*0,5 см. справа узел 0,8\*0,4 см. с четкими ровными контурами, пониженной эхогенностью, неоднородной структурой. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы в обеих долях

Лечение: витаксон, актовегин, тиогамма, мидостад комб, Диабетон MR, сиофор, триплексам, торсид, предуктал MR, панкреазин, зовента

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: триплексан 10/2,5/10 мг 1т 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: синментон 750 мг 1р/д 10 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке.
8. Рек. гинеколога: Маммография в плановом порядке. Битокан 20 кап 2р/д 1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: нольпаза 40 мг 2р\д за 30 мин до еды 1 мес, затем 1т утром 3 мес, урсофальк 1к на ночь 3 мес, креон 40 тыс по 1к 3р/д 5 дней с едой, затем 2р\д 5 дней, затем в обед 5 дней.
10. Рек нефролога: наблюдение терапевта по м\ж контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. Контроль УЗИ почек 1-2 р/год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.