#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1554

##### Ф.И.О: Семенова Раиса Юрьевна

Год рождения: 1964

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

Место работы: Великобелозерская ООШ 1- II ст № 2 уборщица , инв Ш гр

Находился на лечении с 12.12.16 по 23.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Мононодознй зоб, узел правой доли. щит. железы. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II ст 3 степени. гипертензивное сердце. СН 1. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатии 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение. Ожирение II ст. (ИМТ 45 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловая лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP, В настоящее время принимает: Фармасулин Н п/з 20ед, п/у15 ед, Фармасулин НNP п/з 36ед, п/у 36 ед. Пациентка плохо переносит препараты метформина ( диспептические явления). Гликемия –15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД с 2010. Узловой зоб с 2013 АТТПО – 36 Ме/мл (0-30) от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,5 СОЭ – 16 мм/час

э- 1% п-0 % с-59 % л- 34% м- 6%

13.12.16 Биохимия: СКФ –150,8 мл./мин., хол –6,9 тригл – 1,66ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -1,79 Катер -2,8 мочевина –5,1 креатинин –76,6 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

21.12.16 Глик. гемоглобин – 10,3 %

13.12.16 Анализ крови на RW- отр

16.12.16ТТГ – 20,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 0,6 (0-30) МЕ/мл

16.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - белок – отр

20.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр - белок – отр

14.12.16 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.12.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 9,3 | 9,8 | 10,5 | 12,1 |
| 15.12 | 7,0 | 10,8 | 8,8 | 11,1 |
| 18.18 ( на фоне приема диаформина) | 8,8 | 7,7 | 9,3 | 9,5 |
| 21.12 диаформин – отм. | 7,2 | 11,0 | 11,7 | 13,0 |

12.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатии 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м

12.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

12.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.12.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.12.16 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки варикозного расширения вен обеих н/к

13.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки атеросклеротической ангиопатии н/к.

14.12.16Гинеколог: Узловая лейомиома матки.

14.12.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки.

20.1.216УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; застоя желчном пузыре.

12.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,18\*1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли .

Лечение: эналаприл, диаформин 850 ½ т 2\д индапрес, цефикс, флуконазол 50 мг 1р\д Фармасулин Н, Фармасулин НNP

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется постпрандиальная гипергликемия, при назначении диаформин 500 мг 2р\д, вновь отметила вздутие живота, расстройство стула, тошноту, отказалась принимать данную группу препаратов. уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/уж -15-17 ед., Фармасулин НNP п/з 36-38 ед ,п/у 36-38 ед. Метформин 500 мг 2р\д при строгом соблюдении диеты, в случае сохраняющихся диспептических явлений метформин с заменить на форксигу 10 мг п\з
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек гинеколога: гиноклин 1 к 2р/д 3 мес. УЗИ контроль 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 235557 с 12.12.16 по 23.12.16. К труду 24.12.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В