#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 366

##### Ф.И.О: Шумская Людмила Владимировна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Мелитополь ул. Вакуленчука 76-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.03.16 по 30.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, стеноз позвоночного канала на уроне L4-S1. Вторичное многоочаговое поражение тел позвонков. Смешанный зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в ПОП

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). Ранее принимала: Амарил 4 мг, сиофор 1000 1р/д. С 01.02-17.02.16 проходила стац лечение в г/энтерологическом отделении Мелитопольской ЦРБ с диагнозом: «СД тип 2, средней тяжести, декомнепсация. Ацетонурия». Получала лечение мильгамма, метамакс, реосорбилакт, ксилат, тивортин. В наст. время получает Хумодар Б100Р п/у 24 ед, сиофор 1000 мг утром. Повышение Ад в течении 5 лет, принимает вазар 80 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –4,1 лейк – 2,6СОЭ –25 мм/час

э-0 % п- 0% с- 72% л- 21% м- 7%

22.03.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк – 3,7 СОЭ – 25 мм/час

э-0% п-0 % с- 64% л- 30% м-6 %

18.03.16 Биохимия: хол –3,93 тригл – 1,3ХСЛПВП -1,32ХСЛПНП -2,01 Катер – 2,0мочевина – 6,7 креатинин –75,4 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –0,9 АСТ – 0,31 АЛТ –0,57 ммоль/л;

14.03.16 Т4св – 16,9 ( 11,5-22,7) ТТГ – 0,37 ( 0,4-4,0), АТТПО - <10,0 ( 0-100)

25.03.16 Св.Т4 – 15,3 (10-25) ммоль/л;

21.03.16 К –3,8 ; Nа – 139 ммоль/л

21.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

18.03.16 Проба Реберга: Д- 2,5л, d- 1,74мл/мин., S- 1,99кв.м, креатинин крови- 78мкмоль/л; креатинин мочи- 5568 мкмоль/л; КФ- 108мл/мин; КР-98,3 %

### 18.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

21.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

19.03.16 Суточная глюкозурия – 0,57 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 |  | 10,1 | 9,2 | 13,1 |
| 19.03 | 9,8 | 9,3 | 8,9 | 9,2 |
| 21.03 | 8,0 | 9,0 |  |  |
| 22.03 | 8,6 | 11,8 | 12,6 | 11,8 |
| 24.03 | 6,8 | 8,7 | 7,7 | 7,8 |
| 28.03 | 9,3 |  |  |  |

17.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, стеноз позвоночного канала на уроне L4-S1. Вторичное многоочаговое поражение тел позвонков.

17.03.16Окулист: VIS OD= 0,2+1,5=1,0OS= 0,2+1,5=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.03.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛПНГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16Гинеколог: Состояние после эстерпации матки с придатками (2006)

23.03.16 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: МРТ картина вторичного многоочагового поражения тел поясничных позвонков и крестца, вторичного поражения периаортальных лимфоузлов. Дегенеративно-дистрофические изменения поясничного отдела позвоночника. Дегенеративный циркулярный стеноз позвоночного канала на уровне L4-S1. Оссифициронная протрузии дисков L2-L3, L4-L5 левосторонний оссифицированный пролапс диска L5-S1.

28.03.16 УЗИ ОБП: Эхопризнаки неоднородных образований печени (Mts?). По эхо-признакам не исключено объемное образование проекции головки поджелудочной железы (Са?)

28.03.16 УЗИ под-, надключичной области, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов: Очаговых изменений лимфоузлов не обнаружено.

28.03.16 УЗИ молочных желез: Эхопризнаки диффузных изменений МЖ инвалютивного характера. Очаговых изменений не обнаружено.

28.03.16: УЗИ ОМТ: Состояние после операции пангистерэктомии. Эхопризнаки гипоэхогенного тканевого неоднородно образования правой подвздошной области (полипоз? Вторичного характера?)

10.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,9 см3; лев. д. V = 12,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,5 см. В обеих долях гидрофильные узлы с четкими ровными контурами, справа 0,87 см. слева 0,88 см и 0,72 . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, тиоктацид, Хумодар, вазар, семлопин, вестибо, адаптол

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение и дообследование у онколога КУ ОКОД ЗОС
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, онколога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-28-30 ед., п/уж – 6-8ед.
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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Рек. невропатолога: Конс онколога для верификации диагноза. Кеторол 1т 2р/д 5 дней
11. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес Контр ТТГ ч/з 2-3 мес. ТАПБ узлов щит. железы. Повторный осмотр эндокринолога.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек гинеколога: конс. онколога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.