#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1214

##### Ф.И.О: Иванова Елена Ильинична

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р–н, с. Соколовка ул. Октябрьская 2-65

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 10.10.16 по 24.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая) цефалгический с-м. ДДПП ШОП. Анемия смешанного генеза, железодефицитная и миелотоксическая. Опущение стенок влагалища 1-II ст. Параректальный свищ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 7ед., п/у- 7ед., Фармасулин НNР п/з 16 ед, п/у 16 ед. Гликемия –7-13 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 05.10.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Узловой зоб с 2010 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10,0 (0-30) МЕ/мл от 2014. Повышение Ад течении 10 лет, принимает вазар 80 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,3 лейк – 5,9 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 72% л- 25% м-3 %

11.10.16 Биохимия: СКФ –82,1 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,8 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -0,95 Катер -3,8 мочевина –7,2 креатинин –89 бил общ –14,3 бил пр –2,7 тим –35 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

11.10.16 Анализ крови на RW- отр

13.10.16 железа – 3,1

21.10.16 К –3,6; Nа – 142,2 Са – 2,54 ммоль/л

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

18.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2000 эритр -250 белок – отр

13.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –176,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 10,3 |  |  |  |  |
| 12.10 | 12,2 | 13,8 |  |  | 8,9 |
| 17.10 | 9,8 | 12,7 | 10,9 | 11,9 | 8,8 |
| 19.10 | 7,3 | 7,4 | 10,9 | 9,4 | 9,6 |
| 23.10 | 4,8 | 4,0 | 2,8 | 6,3 |  |

10.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая) цефалгический с-м. ДДПП ШОП.

10.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

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

10.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.10.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл , диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени.

20.10.16 Гематолог: анемия смешанного генеза, железодефицитная и миелотоксическая.

21.10.16Хирург: параректальный свищ, нагноение?

12.10.16 Гинеколог: опущение стенок влагалища 1-II ст.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

10.10.16.УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 1,36\*0,83 см с четкими ровными контурами Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: вазар, мефармил, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, конкор, индапрес, сибутин, диалипон турбо, нейроксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 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 НNР п/з 20-22 ед, п/у 18- 20 ед .

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: трифас 10 мг ½ утром, ромаг 5 мг 2р\д конкор 2,5 мг утром, амлодипин 2,5 мг веч, дикор лонг 20 мг 2р\дд, максикард форте 1т 2р/д 3 мес, ацекор кардио 100 мг \ веч, розулин 20 мг веч, изомин спрей 2д под язык на ночь, финибут 250 мг 1т 2р\д..
5. Рек гематолога: тардиферон 1т 2р\д за 30 мин до еды 3 мес. контроль ан. крови.
6. Вазар 80мг\сут, конкор 2,5 мг утром, индапрес 1т утром.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: МРТ пояснично-крестцового отдела.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек хирурга: ежедневная обработка бетадином, цитрин 1т\сут, осмотр проктолога 9-й гор. больницы, решение вопроса об оперативном лечении.
12. Рек гинеколога: режим труда, гиноклин 1к 2р\д 3-6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.