#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 622

##### Ф.И.О: Килевая Лариса Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 26г-67

Место работы: инв Ш гр ЧАЭС с А № 233114

Находился на лечении с 16.05.16 по 27.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, грудном, поясничном уровнях, протрузии С4-С5 Т3-Т4, Т5-Т6, Т6-Т7, Т8-Т9, L1-S1, выраженные болевой, мышечно-тонический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН0. С-м ВСД. Паностеоартроз Rо 1-II СФН I-II. в сочетании с диабетической артропатией. Варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии субкомпенсации, СПО флебэктомии. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Лейомиома матки небольших размеров. Кистозное изменение пр. яичника. Эндометриоидная киста лев. яичника. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР п/з 28-30 ед, п/у – 20-22 ед., глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –9,0-14,2 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 13.05.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 11лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. АИТ, гипотиреоз с 2012, АТТПО – 266,7 от 06.05.14. Принимает L-тироксин 125 мкг. ТТГ – 4,8 (0,3-4,0) Мме/мл; от 13.05.16 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –3,9 лейк –7,4 СОЭ – 22 мм/час

э- 2% п- 4% с- 68% л- 23 % м- 3%

17.05.16 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –3,71 тригл -1,31 ХСЛПВП 1,47 ХСЛПНП -1,64 Катер -1,5 мочевина –6,1 креатинин – 85 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –3,4 АСТ 0,28 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

13.05.16Глик гемоглобин – 9,2%

16.05.16 СА 125 – 17,10 <21,0 индекс Roma Риск ROMA(пременопауза) -7,77 (0-13%) риск ROMA(постменопауза) – 12,71% (0-27%) НЕ4 50,8 п/моль/л (<150,0)

13.05.16 ТТГ – 4,28 (0,4-4,0- мМЕ/мл

13.05.16С-пептид – 0,8 (1.10 -4.40)нг\мл

### 17.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

19.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – отр

18.05.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,102

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 8,8 | 5,3 | 10,7 | 7,0 |
| 19.05 | 9,0 | 8,1 | 10,2 | 7,6 |
|  |  |  |  |  |

16.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, грудном, поясничном уровнях, протрузии С4-С5 Т3-Т4, Т5-Т6, Т6-Т6 Т8-Т9, выраженные болевой , мышечно-тонический с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

19.5.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0. С-м ВСД.

10.05.16ЭХО КС: КДР- 5,1см; КДО- 123мл; КСР- 2,8см; КСО- 31мл; УО- 92мл; ФВ- 6,8%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 4,3 см; МЖП – 1,58 см; ЗСЛЖ –1,26 см; ППЖ- 3,4см; По ЭХО КС: Створки АК фиброзно изменены, умеренная Гипертрофия ЛЖ, диастолическая функция ЛЖ не нарушена, систолическая функция ЛЖ сохранена, локальная сократимость ЛЖ не нарушена.

0805.16 УЗИ почек: эхопризнаков органической патологии не выявлено.

18.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии субкомпенсации, СПО флебэктомии

19.05.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

19.05.16Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Кистозное изменение пр. яичника. Эндометриоидная киста лев. яичника.

06.05.16 ревматолог: Паностеоартроз Rо 1-II СФН I-II. в сочетании с диабетической артропатией.

17.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.05.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.16 Дупл. сканирование вен н/к: Эхопризнаки варикозной болезни н/к, состояние после флебэктомии БолПВ с двух сторон. признаки клапанный несостоятельности глубоких вен обеих голеней.

08.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического панкреатита. умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

09.04.16 МРТ ГОП: Дегенеративно-дистрофическое поражение грудного отдела позвоночника: остеохондроз, спондилёз, спондилоартроз; потрузии дисков Т3-Т4, Т5-Т6 Т6-Т7 Т8-Т9.

09.04.16 МРТ ШОП: Кифотическая деформация шейного отдела позвоночника. Ретролистез 1 степени Позвоночника С6, антелистез 1 ст позвонка С4. ДДПП ШОП : остеохондроз, спондилез спондилоартроз; в ПДС С4-С5 протрузия диска в ПДС С5-С6, С6-С7 пролапсы дисков. относительный стеноз позвоночного канала ШОП.

18.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,3 см3; лев. д. V =1,2 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры не ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, берлиприл, мефармил, фуросемид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Диабетон MR, актовегин, пирацетам, витаксон, диалипон. кардиомагнил, конкор, розукард, диалипон,

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Нп/з-10-12 ед., п/уж 6-8 ед., Фармасулин НNР п/з 30-32 п/у 20-22ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: небивалол 2,5 мг 1р\сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 10,0 в/в ка № 10 ксефокам в/м № 5 мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней. адаптол 500 2р/д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 125/150 мг ч/з день утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ ч/з 2 мес. с последующей коррекцией дозы.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек. ревматолога: хондросат 2,0 в/м № 10 затем через день № 10. Инцена 10 к 4р/д 2 нед .
12. Рек гинеколога: плановая мамография лютеина 100мг 2р\сут непрерывно 6 мес. контроль УЗИ ОМТ ч\з 6 мес, онкомаркеры ч\з 6 мес.
13. Рек ангиохирурга: эластическое бинтование, гепарин гель 2р/д 3 мес. веносмил 1т 3р\д 2 мес. супралекс 2 т 2р\д 2 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.