#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 638

##### Ф.И.О: Конопленко Надежда Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. Комсомольская, 39

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 18.05.16 по 31.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.

Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4 ДЭП II сочетанного генеза, астеноневротический с-м. Вестибуло-атактический с-м. Правосторонний плече-лопаточный периартрит, нейротрофический с-м. Состояние после радикальной правосторонней мастэктомии Cr правой молочной железы, н/внутрнений квадрат рТ2ХхМхG3. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, вздутие живота, давящие боли за грудиной, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Р 100Р, Хумодар К 25 – 100Р. В 2012 переедена на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-28-30 ед., п/у-18-20 ед., глюкофаж 500 мг 2р\д. Гликемия –3,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5 магникор с С2008 узловой зоб. ТАПБ – аденоматозный узел. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.05.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк – 4,8 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 1% с- 52% л- 42 % м- 3%

19.05.16 Биохимия: СКФ –93,9 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,28 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,58 Катер -4,48 мочевина –4,48 креатинин – 78 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –0,34 АСТ – 0,34 АЛТ –0,32 ммоль/л;

20.05.16 ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 234,0(0-30) МЕ/мл

### 19.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; ураты, оксалаты

20.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -91000 эритр - 1000 белок – отр

30.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

24.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

17.05.16 Микроальбуминурия –64,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.05 | 7,9 | 7,5 | 7,6 | 9,7 |  |
| 24.05 | 5,7 | 6,5 | 6,6 | 6,1 | 6,0 |
| 25.05 | 7,0 |  |  |  |  |

18.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза, астеноневротический с-м. Вестибуло-атактический с-м. Правосторонний плече-лопаточный периартрит, нейротрофический с-м.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

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

24.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.16 Гинеколог: состояние после радикальной правосторонней мастэктомии Cr правой молочной железы, н/внутрнений квадрат рТ2ХхМхG3.

20.05.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева N, тонус сосудов N.

21.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V = 5,8 см3

По сравнению с УЗИ от 03.2009 размеры щит. железы прежние. Контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная, мелкозернистая. Узе л в пр. доле 2,3\*1,91. Роста нет. ТАПБ с 03.08. – аденоматозный узел слева в /3 в толще паренхимы 0,58\*0,43 – практически прежний, в левой доле более мелкие изоэхогенные узлы до 0,39, в правой доле до 0,36 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, тиоктацид, магникор, карведилол, глюкофаж, эналаприл, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Инсуман Базал п/з-28-30 ед., п/уж -18-20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-1000 - 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: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, карведилол 12,5 мг. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
9. Рек гинеколога: «Д» наблюдение у онкомаммолога.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.