#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1370

##### Ф.И.О: Задорожняя Татьяна Васильевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, с. К.Роздоры 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.11.16 по 17.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дискогенная люмбоишалгия с радикулопатией L5-S1, L4-S1 с 2х сторон . Протрузия дисков L3, L4, L5, Дегенеративный стеноз канала на уровне L4 L5. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение .Диффузно –узловой зоб 1 ст узлы обеих долей. Эутиреоз .ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния связанные с нарушением в диетотерапии, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, психо-эмоциональную лабильность ,раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы: гипогликемическая - 2009. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-24 ед, п/у- 18ед. сиофор 500 1р/д. Гликемия –5,9-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 12 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20мг 2 р/день. Смешанный зоб с 2009 АТТПО – 15,0 ТАПБ узлов щит. железы с 2009 картина пунктатов представлена в/3 левой доли -аденоматозный узел ; цитологическая картина пунктатов представлена кровью и коллоидом; клеток фолликулярного эпителия нет. ИБС, стенокардия напряжения в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,7 лейк –4,2 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 50% л-47 % м- 2%

08.11.16 Биохимия: СКФ –76,0 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП -4,0 Катер -2,8 мочевина – 4,9 креатинин –98,6 бил общ –18,3 бил пр –18,3 тим –4,3 АСТ –0,15 АЛТ –0,57 ммоль/л;

08.11.16 Глик. гемоглобин – 6,9%

08.11.16 Анализ крови на RW- отр

11.11.16 Св.Т4 - 14,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

11.11.16 К – 3,7 ; Nа – 130 ммоль/л

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.11.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия – 13,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 |  |  | 3,0 | 4,6 |
| 08.11 | 6,5 | 10,7 | 6,7 | 7,0 |
| 10.11 | 5,3 |  | 8,0 | 9,4 |
| 13.11 |  |  |  | 10,7 |
| 14.11 | 5,0 |  | 5,2 | 9,4 |
| 16.11 |  | 8,8 |  |  |

09.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, радикулопатия S1 справа , болевой с-м.

Окулист: VIS OD= 0,06 с кор 0,5 OS= 0,05 с кор 0,4

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

16.11.16нейрохирург: Дискогенная люмбоишалгия с радикулопатией L5-S1, L4-S1 с 2х сторон . Протрузия дисков L3, L4, L5, Дегенеративный стеноз канала на уровне L4 L5 .

15.11.16 ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I.

07.11.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

14.11.16 На р-гр коленных с-вов определяется склероз и уплотнение уставных поверхностей, заострение межмыщелковых возвышоностей, краевые заострения по периметру с-ва.

14.11.16 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника протрузия межпозвонкового диска L3-L4, пролапс м/позвонкового диска L4-L5, грыжа межпозвонкового диска L5-S1, на фоне относительного дегенеративного стеноза позвоночного канала. Сколиоз 1 ст.Клиновидная деформация тела Тh 11 1 ст. по Дамбахеру.

05.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст, слева 1 ст , тонус сосудов N.

07.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 10,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле и в перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,61\*0,94 м. с крупным кальцинатом. В с/3 пр доле такой доле такие же узлы 0,84 и 0, 55 см. В левой д в с/3 такой же узел 0,71 см рядом такой же узел 1,81\*1,3 см, с кистозной дегенерацией . У перешейка узел с кальцинированной стенкой 1,73\*1,3 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: сиофор, эналаприл, адаптол, предуктал MR, нолипрел форте, аспирин кардо, сторвас, Фармасулин НNP, диалипон, тивортин, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога, кардиолога, нейрохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-24-26 ед., п/уж -16-18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \* 1р/д

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., глицисед 1т 2р\д. фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 5,0 в/в кап № 10, ипигрикс 1,5% 1,0 в/м № 10, олфен 100 мг 1т 1р/д + омез 40 мг 7 дней
7. Рекй нейрохирурга: в нейрохирургическом лечение не нуждается лечение у невропатолога по м\ж.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке.
9. Рек ревматолога: артрокс 2,0 в/м через день, затем ежедневно до № 30 хордромин 1к 3р\д 3 мес,, сальвеницй 10к утром 5 дней в неделю до 3-6 мес, серодол 100 2р/д 5 дней затем 100 1р\д 10 дней, местно репарил гель 2р/д 2 нед, лезеро, магнитотерапия на коленные суставы № 10, ограничение физ нагрузки на суставы. Наблюдение терапевта.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.