#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 14

##### Ф.И.О: Савенко Наталья Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Горького, 2

Место работы: ЧП «Агрофирма Прогресс» главный бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.01.16 по 15.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. без систолической дисфункции ЛЖ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника (грыжа диска L5-S1 9 мм, протрузия L2-L3 L3-L4) дегенеративный стеноз позвоночного канала. Люмбосакралгия, стадия неполной ремиссии. Умеренно выраженный болевой с-м. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Лейомиома матки. Эндоцирвицит, кистозные яичники. Правосторонний адгезивный отит. Левосторонняя сенсоневральная тугоухость 1ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., отеки н/к головные боли, боли в поясничной области, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 Фармасулин сиофор 100. В 2013 принимала непродолжительное время онглиза 5 мг (со слов без эффекта). В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у-24 ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –4,0-8,0-6,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 2014. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 утром. торсид 5 мг утром. карведилол 2,5 утром. Диффузный зоб с 2014, принимает йодомарин 100 мг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,9СОЭ –10 мм/час

э-2 % п- 1% с- 67% л- 26% м-4 %

06.01.16 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –5,69 тригл – 1,04ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -3,83 Катер -3,1 мочевина –4,6 креатинин – 82,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –0,49 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

08.01.16ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

12.01.16 С-реактивный белок – отр

06.01.16Глик. гемоглобин – 8,7%

### 06.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.01.16 кал на я/г - отр

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

08.01.16 Суточная глюкозурия – 0,34%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.01.16 Микроальбуминурия – 27,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 9,6 | 9,7 | 9,4 | 6,8 |
| 07.01 | 9,1 | 9,6 | 10,2 | 12,3 |
| 10.01 | 6,5 | 8,8 | 7,1 | 7,5 |

05.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника ( грыжа диска L5-L4) дегенеративный стеноз позвоночного канала. Хроническое рецидивирующее течение.

08.01.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,8 ;

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

05.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. без систолической дисфункции ЛЖ.

11.01.16ЭХО КС: КДР- 4,7см; КСР- 3,2см; ФВ- 59%; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП – 3,4 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ 1,2– см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, минимальной регургитации на мК, регургитация 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст. слева II ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

06.01.16Гинеколог: Лейомиома матки. Аденомиоз. Диф. дисгормональная мастопатия.

12.01.16 УЗИ м/ж Эхопризнаки фиброзной матоспатии.

12.01.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки эндометриоза, лейоиомы небольших размеров тела матки эндоцервицита, кистоподобных включений в правой яичники.

15.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

11.01.16 ЛОР: Правосторонний адгезивный отит. Тугоухость 1 ст.

13.01.16Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I.

12.01.16Вертебролог: Протрузия дисков L2-L4, грыжа диска L5-S1, люмбосакралгия, стадия неполной ремиссии, умеренно выраженный болевой с-м.

11.01.16 На р-гр обеих коленных с-вов сужение суставных щелей и субхондрального склероза, характерно для ДОА II ст.

06.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: нейровитан, бифрен, сиофор, эналаприл, индапрес, каредилол, форксига, аторвастатин, аспирин-кардио, ревмоксикам, эспа-липон, мидостат комб, ноотропил, актовегин, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

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

форксига 10мг 1т утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., индап 2,5 мг утром, эналаприл 5-10 мг 2р\д, Контроль АД, ЭКГ. Контроль ЭХО КС 1р\год
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 2р\жд 1 мес
7. Рек ревматолога: ограничение физ. нагрузки на суставы ЛФК, пиасклелин 300 мг 1р\сут 3 мес 2 курса в год. При боля мовиксикам 1т 1р/д 3-5 дней. местно бифлек крем.
8. Рек вертебролога: наблюдение невролога по м\ж ЛФК, массаж, ревмоксикам 1 св на ночь 7 дней, электрофорез с новокаином на поясничного отдела позвоночника № 10 аппликатор Кузнецова.
9. Рек гинеколога: тазолок 40 к 3р/д курс 3 мес, свечи хинофуцин 1 св 2р\д 10 дей свечи ревитакс 10 дней наблюдение гинеколога по м\ж.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 235121 с 05.01.16 по 15.01.16. К труду 16.01.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.