#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 39

##### Ф.И.О: Кобзарева Надежда Степановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Мира, 40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.01.16 по 19.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. ОРВИ. Состояние после ампутации матки. Правостороння мастопатия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, диапирид.). С 10.2015 во время стац лечения в х/о по м/ж по поводу оперированного вросшего ногтя 1п правой и 1п левой стопы, переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 14ед., сиофор 500 2р/д. Гликемия –9,7-17,4 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.16 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,6 лейк –7,0 СОЭ – 24 мм/час

э- 1% п- 0% с- 63% л- 29 % м- 7%

19.01.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк –4,0 СОЭ –22 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

14.01.16 Биохимия: СКФ –92,2 мл./мин., хол –4,56 тригл -1,34 ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП -3,81 Катер – 3,42мочевина –5,07 креатинин – 68,4 бил общ –11,4 бил пр –2,9 тим –1,42 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

15.01.16Св.Т4 - 16,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 19,5(0-30) МЕ/мл

### 14.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 10-14 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

С 15.01.16 ацетон - отр

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

14.01.16 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 |  |  | 6,2 | 6,2 |
| 14.01 | 7,9 | 9,0 | 6,5 | 6,5 |
| 16.01 | 9,0 | 9,5 | 7,8 | 8,9 |
| 19.01 | 6,0 |  |  |  |

13.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

13.01.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.01.16ФГ ОГК: легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены, сердце – без особенностей.

18.01.16 ЛОР: Патологии не выявлено.

14.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.01.16Гинеколог: Состояние после ампутации матки. Правостороння мастопатия.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная за счет единичных расширенных фолликулов до 0,45 см в обеих долях. В лев. доле в н/3 изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,74 \* 0,68см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 . Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, сиофор, диалипон турбо, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. С18.01.16 отмечаются явления ОРВИ (першение в горле, сухой кашель, слезотечение, повышение Т тела до 37,8°С). Учитывая высокий риск контагиозности в отделении выписывается для дальнейшего лечения под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в ОРВИ в амб. условиях под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-22-24 ед., п/уж – 12-14ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек гинеколога: УЗИ или маммография м/желез.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.