#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 61

##### Ф.И.О: Максименко Светлана Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Кирово ул. Молодежная 2-7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.01.16 по 27 .01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, выраженный цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии. Хроническое рецидивирующее течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Железодефицитная анемия средней степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Железодефицитная анемия с 2012. АИТ с 2012 АТТПО – 128,4 (0-30), ТТГ 0,5 (0,4-4,0)от 09.03.12. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр – 3,2 лейк -4,5СОЭ –26 мм/час

э- 3% п- 0% с-56 % л- 36% м- 5%

25.01.16 Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр – 3,2 лейк – 6,0СОЭ –24 мм/час

э- 2% п- 0% с-69 % л- 25% м- 4%

19.01.16 Биохимия: СКФ –109,8 мл./мин., хол –6,9 тригл – 2,23ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -4,85 Катер -5,7 мочевина – 4,6 креатинин –73,2 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим –2,3 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

22.01.16ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

21.01.16 Железо – 1,6 мколь/л (10,7-32,2)

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.01.16 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия – 53,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 7,7 | 8,5 | 6,9 | 11,6 |
| 21.01 | 7,6 | 21,3 | 6,3 | 10,3 |
| 22.01 | 8,3 | 7,3 |  |  |
| 23.01 | 9,9 | 8,8 | 10,3 | 11,6 |
| 25.01 |  | 13,7 | 7,6 | 9,1 |
| 26.01 | 7,2 | 7,6 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, выраженный цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии. Хроническое рецидивирующее течение.

20.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ;

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

18.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.01.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени

19.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, з опущение и повышенной подвижности пр. почки.

19.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 гидрофильный узел 0,8\*0,54 см с четки ровными контурами. В лев доле н/3 такие же узлы 0,72\*0,54 см и 0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: амлодипин, сиофор, нолипрел, предуктал MR, Диабетон MR, мерказолил, тивортин, нуклео ЦМФ, ноотропил.

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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: ксефокам 8 мг в/м № 7.
8. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию, тардиферон 2т в день 1 мес, затем 1т/д 3 мес, затем 1т в день после каждой менстр, селен 50 мкг 1т/д 40 дней. Контроль ан. крови 1р\мес пом\ж..
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.