#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 436

##### Ф.И.О: Кравченко Валентина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Новониколаевский р-н, р-н, с. Зеленая Дубрава ул. Мира 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.03.17 по 04.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Частичный гемофтальм ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб II ст, узлы левой доли. щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочтенного генеза, преимущественно в ВБС, цереброастенический с-м Артрит пр. плечевого с-ва. Оссифицированный бурсит. Лейомиома тела матки. Параовариальная киста слева. Правосторонний гидросальпинкс. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 34ед., п/у-22 ед. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. Смешанный зоб с 2009. Узел левой доли. АТТПО – 391,7. ТАПБ (2009) – аденоматозный узел. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.03.17 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,9 СОЭ – 9 мм/час

э- 5% п- 1% с- 53% л- 32 % м- 9%

23.03.17 Биохимия: СКФ –70,8 мл./мин., хол –7,9 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -5,5 Катер -4,4 мочевина –5,6 креатинин –94,6 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –4,5 АСТ –0,35 АЛТ –0,38 ммоль/л;

24.03.17ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 23.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

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

24.03.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –55,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.03 | 6,4 | 9,2 | 5,6 | 6,1 |
| 26.03 | 5,8 | 5,5 | 5,8 | 7,6 |
| 29.03 | 5,3 | 7,7 | 8,9 | 9,9 |

22.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочтенного генеза, преимущественно в ВБС, цереброастенический с-м

30.03.17 Окулист: ОД –в ст.теле плавающие сгусткикрови, взвесь ФЭК, гл. дно под леером. . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. Д-з: Частичный гемофтальм ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек, начальная катаракта ОИ

22.03.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки..

27.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

30.03.17 На р-гр правого плечевого с-ва обизствление в области суставной сумки, характерно для известкового бурсита

24.03.17 ЭХО КС: По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дисметаболической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена

30.03.17 травматолог: артрит правого плечевого с-ва. Оссифицированный бурсит

29.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст .

28.03.17. УЗИ м/ж: Эхопризнаков структурных изменений не выявлено.

27.03.17Гинеколог: Лейомиома тела матки. Параовариальная киста слева правосторонний гидросальпинкс.

23.03.17 УЗИ ОМТ: Заключение: Эхопризнаки лейомиомы матки, параовариальной кисты слева, правостороннего гидросальпинса, спаечного процесса ОМТ .

23.03.17УЗИ умеренной гепатомегалии, выраженных диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, МК, мелких конкрементов правой почке, микролитов в обеих почках .

22.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 12,5см3

Железа увеличена за счет левой доли. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликуми до 0,5 см. В левой доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,77\*2,15 см. ( был 2,59\*2,0) . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл. Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхим. Узел левой доли .

Лечение: эналаприл, тагиста, тивомакс, кокарнит, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Фармасулин НNP п/з- 32ед., п/уж -20 ед.,

диаформин SR (сиофор, глюкофаж) 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. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг нолипрел форте 1т 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. 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.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, 1р в 6 мес. определение Т4св
6. Рек гинеколога серрата 1т 3р/д 1 мес, дистрептаза свечи № 10, УЗИ контроль через 1 мес.
7. Рек травматолога: УЗИ артерий вен н/к, фикс. Повязка, гель на основе диклофенака – при отсутствии аллергии.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В