#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1318

##### Ф.И.О: Коноплева Валентина Васильевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 4-30

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.09.17 по 03.10.17 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). Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Смешанный зоб, узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, кардиосклероз СН1. Вертеброгенная цервикокраниалгия, стадия ремиссии. Пролапс органов малого таза. Хроническая задержка мочи. Лейомиома тела матки. Гиперплазия эндометрия в менопаузе. Серозомера. Выпадение стенок влагалища, цистоцеле 2-3 ст. Декубитальная язва Остеоартроз с-вов кистей Rо 1-II СФН I. Остеопороз (Т-3,6). Анемия неуточнённого генеза легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение памяти, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к при ходьбе, судороги, онемение ,снижение чувствительности, зябкость стоп, приступы сердцебиений в ночное время, колющие боли в сердце, периодически боли и чувство тяжести в области мочевого пузыря.

Краткий анамнез: СД выявлен в 200г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, Диабетон MR). С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Хумодар Р100Р 3р/сут. В 2011 переведена на Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-35 ед., Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 29.05.17 . Последнее стац. лечение в 2010г. С 2006 многоузловой зоб II ст. ТАПБ в 2011 –картина узлового зоба с участками кистозной дегенерации. ТТГ – 0,25 (0,3-4,0) Мме/мл; от 29.05.17 АТТГ – 29,7 (0-100) АТТПО – 91,6 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.09 | 112 | 3,4 | 4,5 | 31 | 1 | 0 | 66 | 31 | 2 |
| 03.10 | 112 | 3,3 |  | 19 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 59,5 | 3,57 | 2,29 | 1,12 | 1,4 | 2,2 | 4,4 | 86 | 12,4 | 2,9 | 1,3 | 0,27 | 0,2 |

29.09 17Св.Т4 - 17,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

30.09.17 Железо - 21,0 мкмоль/л ( 10,7-32,2)

25.09.17 К – 4,42 ; Nа –135 Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

### 25.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – ½ в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр соли, мочевая кислота

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

25.09.17 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – 0,103

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 | 11,7 | 13,7 | 8,4 | 11,0 |  |
| 26.09 |  |  | 12,5 | 6,4 |  |
| 27.09 | 7,5 | 11,6 |  |  |  |
| 28.09 |  |  | 7,3 | 7,9 |  |
| 29.09 6.40-4,5 |  | 9,4 |  |  |  |
| 30.09 | 5,0 |  |  |  |  |
| 01.10 | 7,0 | 6,7 | 7,6 | 5,0 | 10,8 |

03.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикокраниалгия, стадия ремиссии.

18.09.17 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.06.17 Р-гр кистей: явления остеопороза, остеоартроза мелких суставов, Суставные поверхности склерозированы. Суставные щели неравномерно сужены.

22.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

18.09.17 Уролог: пролапс ОМТ. Цистоцеле 4 ст. Хроническая задержка мочи.

26.09.17 Гинеколог: Лейомиома тела матки. Гиперплазия эндометрия в менопаузе. Серозометра. Выпадение стенок влагалища, цистоцеле 2-3 ст. Декубитальная язва

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.09.17 Ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Rо 1-II СФН I. Остеопороз (Т-3,6) Рек: ЛФК, корсетирование, глюкосат в/м 2 амп 3р/нед № 10, пи болях этол форте 1т 2р/д – 10 дней, алепдра 1т 2р/д,3 мес, сольвенция 10 кап утром 2-3 мес 3курса вгод,лазеро и магнитотерапия на кисти. Наблюдение терапевта. Контроль ОАК, ОАМ, АСТ, АЛТ, тим. пробы, мочевины, креатинина через 4, 8, 14 нед. Контроль DEXA через 6 мес. Повторный осмотр.

20.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,4см3; лев. д. V = 26,2 см3

Перешеек –1,51 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, за счет множественных гидрофильных узлов до 1 см. .

В пр. доле в с/3 конгломерат изоэхогенных узлов с гидрофильным ободком 3,0\*2,1 см. с фиброзными и гидрофильными включениями. В левой доле с/3 конгломерат таких же узлов 3,2\*2,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Множественные узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Генсулин Н, диалипон , армадин, витаксон, тиоцетам, фенигидин, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-33-35 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес.
10. Рек гинеколога: оперативное лечение в плановом порядке. ФДВПМ . УЗИ контроль V-датчиком.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Дообследование у семейного врача по поводу анемии.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В