#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1175

##### Ф.И.О: Усенко Надежда Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Вольнянск ул. Куйбышев 60а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.08.17 по 11.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хр. течение ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1 ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Узловой зоб II ст. узлы правой доли щит. железы. Гипотиреоз субклинический. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия II, сочтенного генеза (дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м. ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия, ремитирующее течение. Начальная катаракта ОИ. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 4 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. При обследовании по м/ж выявлена гипергликемия 15 ммоль/л. постоянно принимает ССТ: метамин 1000 2р/д, диаглизид 60 мг . Гликемия 11,9 ммоль/л. Узловой зоб выявлен в 2010. ТАПБ не проводилось. НвАIс – 9,8 % от 17.08.17 . Стац. лечение в т/о Вольнянской ЦРБ, рек-но принимать метамин, диаглизид. В настоящее время принимает: метамин 1000 2р/д, диаглизид 60мг утром. Комы отрицает Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 5.08 | 144 | 4,3 | 6,8 | 14 | 5 | 0 | 61 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.08 | 89 | 5,4 | 2,48 | 0,85 | 3,4 | 5,3 | 4,3 | 66 | 10,4 | 2,5 | 2,0 | 0,18 | 0,5 |

25.08.17 Анализ крови на RW- отр

25.08.17ТТГ – 5,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –40,3 (0-30) МЕ/мл

25.08.17 К – 4,2 ; Nа –132 Са++ - 1,23С1 - 102,9 ммоль/л

### 25.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –15-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

29.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

25.08.17 Суточная глюкозурия – 0,88 %; Суточная протеинурия – 0,069

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 8,4 | 10,6 | 9,2 | 11,8 |
| 26.08 | 13,7 | 14,2 | 5,9 | 10,0 |
| 30.08 | 7,5 | 9,6 | 7,6 | 9,8 |
| 01.09 | 7,7 | 10,8 | 6,4 | 10,5 |
| 04.09 | 8,5 | 13,2 | 8,8 | 10,2 |
| 06.09 | 7,4 | 11,7 | 9,7 | 10,1 |
| 07.09 |  | 8,1 |  | 7,6 |
| 11.09 |  |  |  |  |

31.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7), Энцефалопатия II , сочтенного генеза (дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м. ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия, ремитирующее течение. 01.09.17Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены полнокровны, неравномерного калибра, с-м Салюс II, микроаневризмы. В макуле депигментация Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

230.8.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

28.08.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.08.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Вправимая вентральная рыжа больших размеров (многокамерная?)

01.09.17На р-гр ГОП признаки субхондрального склероза с массивными передними остеофитами. В средне-грудном отделе снижение высоты межпозвоночных дисков.

28.08.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,8 см3; лев. д. V = 8,8см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,6 см. В правой доли до 0,6 В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,2 \*1,55 В н/3 такой же узел 1,0 \* 0,95 см. У заднего контура пр доли такой же узел 1,35 \*1,0 см. с кистозной дегенерацией . В левой доле у перешейка дугообразный кальцинат 0,41 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли

Лечение: Инсуман Комб метамин, диапирид, эналаприл, Диабетон MR, L-тироксин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 26ед., п/уж -16 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 2,5-5 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек: келтикан 1т 3р/д, сермион 30 мг веч, а-липоевая кислота 600 в/в № 10
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек хирурга: УЗИ ОБП, нопа 1-2 т при дискомфорте в пр подреберье, оперативное лечение: лапроскопчиеская хоцестэктомия в плановом порядке. Ношение бандажа
8. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы в отд трансплантологии ЗОКБ.
9. Наблюдение хирурга п ом/ж по поводу ЖКБ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В