#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 40

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

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Семененково, ул, Молодина 2/7

Место работы: Семененков. библиотека, тех. работник инв Ш гр

Находился на лечении с 10.01.17 по 19.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоуловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести. узловая лейомиома матки. Полип эндометрия и цервикального канала. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии справа, мышечно-тонический, умеренный болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гиперкератоз стоп.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90мм рт.ст., головные боли, давящие боли за грудиной..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 7лет. Многоузловой зоб, АИТ с 2012. АТТПО -128 МЕ/мл (0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.01.17 Общ. ан. крови Нв –89 г/л эритр – 2,8 лейк – 6,6 СОЭ –7 мм/час

э-0 % п- 0% с- 65% л-32 % м- 3%

11.01.17 Биохимия: СКФ –90,9 мл./мин., хол –4,94 тригл -2,32 ХСЛПВП – 1,14ХСЛПНП -2,74 Катер -3,3 мочевина – 6,0 креатинин –90,4 бил общ 9,0– бил пр –2,2 тим –3,5 АСТ –0,41 АЛТ –0,54 ммоль/л;

12.01.17 глик гемоглобин – 6,3%, железо – 4,7

13.01.16 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -мноо ; эпит. перех. - много в п/зр

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

12.01.17 Суточная глюкозурия –3,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 | 12,0 | 11,2 | 12,0 | 12,6 |  |
| 14.01 | 8,3 | 11,3 | 10,1 | 14,3 |  |
| 16.01 | 9,8 | 10,3 | 8,3 | 8,4 |  |
| 18.01 | 6,9 | 7,4 | 7,1 | 8,0 | 8,1 |

10.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии справа, мышечно-тонический, умеренный болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

13.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а: в 1:3, артерии сужены, вены широкие микроаневризмы. Стенки уплотнены, утолщены. Не выраженный ангиосклероз. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось тклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.01.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиома матки, полипа эндометрия, полипа шейки матки, кистозных изменений шейки матки.

13.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

12.01.17Гинеколог: узловая лейомиома матки. Полип эндометрия и цервикального канала.

10.01.17Гематолог: Железодефицитная анемия, средней степени тяжести.

11.01.17 Хирург: диабетическая ангиопатия артерий н/к, диабетическая сенсомоторная полинейропатия н/к. Диабетическая остеоатропатия 1. Гиперкератоз стоп.

10.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,9см3; лев. д. V =9,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, бисопролол, кардиомагнил, розарт, Диабетон MR, сиофор, тардиферон, селен, тиогамма, тивортин, мильгамма, ипигрикс, Фармасулин НNP.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст Компенсировать на таблетированных ССП не удалось переведена на комбинированную ССТ.

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-20-22 ед.

ССТ: диаформин (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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100 м 1т/сут, предуктал MR 1т 2р/д, кораксан (ивабрадин) 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 75 мг 1р\сут, розарт 10 мг/сут 1т
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: олфен депо 100 мг\сут 10 дней,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек гинеколога: осмотр с результатами УЗИ ОМТ.
10. Рек гематолога: совет по режиму и питанию, тардиферон 2т\д 1 мес затем 1т\сут 4 мес, затем 1т\сут 10 дней каждого мес. (в начале менструации) Селен 50 мкг 1т\сут 40 дней во время еды.
11. Б/л серия. АГВ № 235581 с 10.01.17 по 19.01.17. К труду 20.01.17.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В