#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 21

##### Ф.И.О: Савенко Наталья Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Вольнянск ул, Горького 2

Место работы: ЧП «агрофирма прогресс» , гл. бухгалтер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.01.17 по 19.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 0-1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, грыжа диска L4-L5. Дегенеративный стеноз позвоночного канала. С-м люмбалгии, мышечно-тонический с-м, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф. кл II. Лейомиома матки. Хронический цервицит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 16 кг за год (худела сознательно), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у-24 ед., метамин 1000 2р/д. форксига 10 мг утром. Гликемия –6,3-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Диффузный зоб с2014. Принимает йодомарин курсами последнйи прием II – IV 2016, ТТГ -2,3 ( 0,3-4,0) от 08.01.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.17 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,2 лейк –6,0 СОЭ –19 мм/час

э-0 % п-1% с- 71% л- 22 % м- 6%

10.01.17 Биохимия: СКФ –93,5 мл./мин., хол – 4,8тригл – 1,28ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 3,18Катер -3,6 мочевина – 3,4 креатинин –95 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –6,46 АСТ – 0,34 АЛТ –0,39 ммоль/л;

11.01.17 Глик. гемоглобин – 7,4%

13.01.17ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,4 (0-30) МЕ/мл

### 10.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.01.17 Суточная глюкозурия – 4,26%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –64,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.01 | 6,0 | 8,3 | 6,9 | 5,2 |
| 10.01 | 6,8 |  | 6,3 | 7,2 |

04.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, грыжа диска L4-L5. Дегенеративный стеноз позвоночного канала. С-м люмбалгии, мышечно-тонический с-м, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.01.17Окулист: VIS OD=0,8сф-0,5д=1,0 OS=0,8сф – 0,25д=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 вены Широве стенки уплотнены утолщены. Единичные микроаневризмы. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф. кл II.

11.01.16 (и/б№ 14)Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.17Гинеколог: Лейомиома матки. Хронический цервицит.

10.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.01.17УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы таки, кистозных изменений шейки матки.

04.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, форксига, эналаприл, нейрорубин форте, эспа-липон, актовегин, луцетам, фармасулин НNР.

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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-24-26 ед., п/уж – 24-26ед.

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

Форксига 10 мг утром

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: кардиприл 5 мг 1т 2р\д карведилол 25 мг вобед, мексикард форте 1т 2р\д до 3 ме5с, розулип 10 мг веч. . Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: олфен депо 100 мг до 10 дней, мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней. ЛФК массаж позвоночника.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Б/л серия. АГВ № 235583 с 06.01.17 по 19.01.17. К труду 20.01.17.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В