#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 44

##### Ф.И.О: Сыщенко Людмила Федоровна

Год рождения: 1935

Место жительства: г. Запорожье ул. Ленина 144/19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.01.17 по 20.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цефалгический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2015), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Узловая лейомиома матки. Серозометра. ИБС диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лимфаденит правой подмышечной области.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-10 ед., Фармасулин Н п/у- 6ед. Гликемия –9-10,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышенеи АД в течение 2 лет. принимает комбиприл. В 2015 перенесла ишемический инсульт. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.17 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр –3,3 лейк – 4,9 СОЭ –30 мм/час

э-0 % п- 0% с- 68% л- 27 % м- 5%

19.01.17 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,7 лейк – 3,7СОЭ –20 мм/час

э- 2% п- 2% с- 38% л- 52 % м-6 %

12.01.17 Биохимия: СКФ –52,8 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,55 ХСЛПВП 3,3- ХСЛПНП -2,5 Катер -6,4 мочевина –68 креатинин –68 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим –1,2 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

13.01.17Св.Т4 – 14,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 27,0 (0-30) МЕ/мл

### 12.01.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мноо; эпит. перех. ум- в п/зр

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

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

13.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –72,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 |  |  | 15,4 | 11,4 |  |
| 13.01 | 7,0 | 14,5 | 12,7 | 11,2 |  |
| 16.01 |  | 7,3 | 11,0 | 8,2 | 3,9 |
| 18.01 2.00-4,5 | 4,6 |  | 5,0 | 6,3 |  |
| 19.01 | 5,8 | 6,8 |  |  |  |

11.01.17Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая , гипертоническая) цефалгический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2015) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение.

16.01.17Окулист: начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены расширены, полнокровны, ангиосклероз, Салюс I-II.В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.17Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН 1.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон. .

16.01.17 УЗИ молочных желез: ткань обеих м/ж представлена преимущественно жировой тканью. Слой железистой ткани с обеих сторон до 0,8 см, обычной эхогенности. Млечные протоки не визуализируются. клетчатка не измена. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл иволютивные изменения.

18.01.17 Гематолог: дообследование.

17.01.17 Хирург: лимфаденит правой подмышечной области.

29.12.16 УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы. Признаки очаговых изменений миометрия.

11.01.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В левой доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,6 см. с кистозной дегенерацией и мелкими гиперэхогенными включениями. Регионарные л/узлы справа не визуализируются, слева до 0,71\*0,3 обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: комбиприл, тиоктацид, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNP, неогабин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-16 ед., п/уж -4 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел би форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 1р\д 3-4 дня с отменой препарата.
9. Рек гематолога: дообследование сывороточное железо, уровень витамина В 12, повторная консультация.
10. Рек гинеколога: определить СА -125, повторный осмотр гинеколога.
11. Консультация мамолога ЗООД ( направление у больной на руках выдано гинекологом)
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатом.
13. Рек хирурга: цитрин 1т 1р\д 3-5 дней ципрофлоксацин 500 мг 1т 2р/д 3-5 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В