#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 256

##### Ф.И.О: Степанова Ирина Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Гуляй Польский р-н, с. Доброполье ул. Победы 58

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.02.17 по 02.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Аортальный стеноз неуточненного генеза СН 1. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Астенический с-м. Патология эндометрия в переменопаузе

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Метамин 1000 2р/д. Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс -11% от 14.02.17. Повышение АД в течение 10 лет., принимает бисопролол 5 мг, индапрес2,5. Планируется оперативное лечение по поводу миомы матки. 30.01.17 закл из ЗООД «Миома матки» (заключение прилагается). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, подбора инсулинотерапия на время операции и послеоперационный период.

Данные лабораторных исследований.

22.02.17 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк – 6,1 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п-0 % с-78 % л- 18% м-3 %

20.02.17 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол – 4,5тригл -1,78ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП – 2,5Катер -2,8 мочевина –6,7 креатинин –63 бил общ – 10,9 бил пр –2,6 тим – 1,35 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

20.02.17 Анализ крови на RW- отр

20.02.17Св.Т4 - 14,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –24,2 (0-30) МЕ/мл

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.02.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.02.17 Микроальбуминурия –26,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.02 | 7,6 | 12,0 | 9,6 | 12,5 |
| 22.02 | 5,0 | 8,4 | 5,0 | 9,2 |
| 24.02 | 8,2 | 7,9 | 4,8 | 8,7 |
| 26.02 | 7,5 | 11,4 | 8,5 | 10,2 |
| 27.02 |  | 11,6 | 11,9 | 7,9 |
| 28.02 | 8,9 | 7,9 | 5,5 |  |
| 01.03 | 8,0 |  |  |  |

17.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Астенический с-м

21.02.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9+0,5=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, вены полнокровны. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

17.02.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

20.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.02.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Аортальный стеноз неуточненного генеза СН 1. Риск 4 .

06.02.17ЭХО КС: По ЭХО КС: Дилатация ЛП. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая (1тип) дисфункция ЛЖ. Незначительный кальциноз створок МК и АК. Легкая митральная. Легкая трикуспидальная, легкая пульмональная регуритация.

20.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.02.17 Зав. отд гинекологии ЗОКБ Шалимов В.И: Патология эндометрия в переменопаузе (полип эндометрия)

20.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами. До 0,4 см. В пр. доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,35\*1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, трифас, эналаприл, бисопролол, метамин, диаглизид, диалипон, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Пациентка для дальнейшего лечения переводится в гинекологическое отд. ЗОКБ ( перевод согласован с зав. отд Шалимовым В.И.)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия на период оперативного лечения и послеоперационного.: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 8-10 ед.

В дальнейшем возможен перевод на прием ССТ диаглизид 60 мг утром (диабетон МR) + диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. под контролем показателей гликемии.

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: нолипрел форте 1т утром. небивалол 1,025 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес., уропидил 30 мг 2р\д, трифас 10 мг 1р\д 3 дня. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нообут 1т 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В