#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1447

##### Ф.И.О: Лавриненко Нина Тихоновна

Год рождения: 1960

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Вершина, ул. Октябрьская 11

Место работы:

Находился на лечении с 07.11.13 по 19 .11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Астено-вегетативный с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Фиброматоз тела матки. Патология эндометрия. Переменопауза.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, амарил, сиофор). С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о-16 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия – 6,0-8,0ммоль/л. НвАIс – 6,8% от 01.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.13Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк –3,7 СОЭ – 26 мм/час

э- 0% п- 0% с- 64% л- 31% м- 5%

13.11.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк –5,3 СОЭ – 11 мм/час

э- 0% п- 1% с- 67% л- 25% м- 7%

08.11.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,03 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП – 2,63Катер -2,0 мочевина –6,0 креатинин – 79 бил общ –30,1 бил пр –3,0 тим – 2,8 АСТ – 0,58 АЛТ –0,73 ммоль/л;

08.11.13 Амилаза – 17,8

18.11.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 08.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

12.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.11.13Суточная глюкозурия – 0,26%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –38,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 8,4 | 8,0 | 5,7 | 5,3 |
| 10.11 | 7,3 | 8,6 | 6,1 | 4,3 |
| 13.11 | 7,7 | 7,1 | 7,3 | 6,5 |
| 16.11 | 6,5 | 5,9 | 5,6 | 8,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Астено-вегетативный с-м

Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж уеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Гастроэнтеролог: хронический панкреатит, холецистит вне обострения. Хронический гепатоз. Гепатит а/фаза?

Гинеколог: Фиброматоз тела матки. Патология эндометрия. Переменопауза.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки признаки хронического панкреатита, хронического холецистита.

УЗИ МЖ: Эхопризнаки диффузных дисгормональных доброкачественных изменений с расширением единичных млечних протоков.

УЗИ ОМТ: эхопризнаки фиброматоза миометрия. Эхо признаки гиперплазии эндометрия. Переменопауза.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, кардиомагнил, индап, розувастатин, весел дуэф, тиоцетам, нуклео ЦМФ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-16-18 ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР п/у – 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Весел дуэф по 1к 2р/д 50 дней. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, луцетам 1200 мг 2р/д 3 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: повторный осмотр.
8. Рек. гинеколога: витокан по схеме до 2-3 мес, ФДВПМ по м/ж, ПГИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.