#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1346

##### Ф.И.О: Семёнова Раиса Юрьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В.Знаменка ул. Патриотов 31

Место работы: Великознаменская ООШ 1-II ст № 2, уборщица.

Находился на лечении с 29.10.14 по 11.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДЭП 1. Дисметаболическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Ожирение Ш ст. (ИМТ 46кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Постменопауза. Недержание мочи. Узловой зоб 1ст, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180-220 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2013 в связи с декомпенсацией заболевания, переведена на инсулинотерапию. На фоне приемов препаратов метформина отмечает тошноту, дискомфорт в эпигастральной области, правом подреберье. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у-20 ед. Гликемия –5,8-13,9 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 29.08.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивная терапия нерегулярная. 04.10.13 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л. АТ ТПО –36,6 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.10.14 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,6 лейк –4,6 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п- 2% с-61 % л- 31 % м- 11%

06.11.14 Нв -130 г/л

30.10.14 Биохимия: СКФ –169 мл./мин., олл –4,07 тригл – 1,68ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП – 2,36Катер -3,3 мочевина –5,9 креатинин – 70 бил общ –9,2 бил пр – 2,1 тим –0,77 АСТ – 0,32 АЛТ –0,22 ммоль/л;

31.10.14 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0)

03.11.14 Сывороточное железо 8,4 (6,6-30,4)

### 30.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

03.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

31.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –53,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 | 6,9 | 8,4 | 5,9 | 5,3 |
| 03.11 | 6,1 | 6,5 | 6,8 | 7,9 |
| 06.11 | 7,7 | 9,4 | 8,8 | 7,5 |
| 08.11 | 5,7 | 11,4 |  |  |
| 10.11 |  | 13.00-9,4 |  |  |

30.10.14Невропатолог: ДЭП 1. Дисметаболическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма.

05.11.14Окулист:

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс II. Вены расширены, сосуды извиты. Единичные микрогеморагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

04.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.14 ЛОР: Патологии не выявлено

30.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.14УЗИ Дупл. сканирование вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации притоков системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС справа.

10.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 1 ст, желчный пузырь не лоцируется, функционального раздражения кишечника, увеличения размеров матки, нельзя исключить мелкоочагового лейомиоматоза матки, спаек справа от матки с девиацией дна матки вправо.

29.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в ср3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,22\*1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: торсид, эналаприл, медитан, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнетролог по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/уж – 8-10ед.,

Фармасулин НNР п/з 26-28 ед, п/у 22-24 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 1т веч.
4. Рек. невропатолога:, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. ТАПБ с послед конс эндокринолога.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Б/л серия. АГВ № 234613 с 29.10.14 по 11.11.14. К труду 12.11.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.