#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1226

##### Ф.И.О: Кинчевская Татьяна Степановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н. . Петровка, ул. Молодежная 17

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 06.10.14 по 15.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Бронхиальная астма средне-тяжелое перститирующее течение, частично контролируемое, обострение легкой степени тяжести ЛН 1-II. Поллиноз РКС. Сенсибилизация к пыльце подсолнечника, амброзии. Диффузный зоб 1. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 07.2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию во время стац. лечения в пульмонологическом отд. ЗОКБ, назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 20.09.14. самостоятельно перешла на введение Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Гликемия –9-13 ммоль/л. НвАIс - 12,1% от 14.08.14. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает адельфан. С 19.05.14 по 27.05.14 проходила стац лечение Харьковской клинической больницы № 13, где диагностирована бронхиальная астма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.14 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,5 лейк –4,9 СОЭ –32 мм/час

э-2 % п- 2% с- 62% л- 26% м- 8%

14.10.14 Общ. ан. крови лейк –4,0 СОЭ – 29 мм/час

07.10.14 Биохимия: СКФ –82,20 мл./мин., хол –5,49 тригл – 1,89ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП -2,80 Катер -2,0 мочевина –6,4 креатинин –86,4 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим 4,5– АСТ –0,33 АЛТ –0,35 ммоль/л;

07.10.14 Анализ крови на RW- отр

10.10.14ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 26,0 (0-30) МЕ/мл

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.14 Суточная глюкозурия –0,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –42,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 10,7 | 9,7 | 5,7 | 4,5 |  |
| 08.10 | 8,2 |  |  |  |  |
| 09.10 | 10,5 | 8,0 | 5,9 | 6,3 |  |
| 10.10 | 14,4 | 11,8 | 12,4 | 6,4 | 6,0 |
| 11.10 2.00-9,1 | 9,4 | 15,2 | 13,3 | 8,4 |  |
| 12.10 | 8,9 | 8,3 | 9,5 | 10,0 |  |
| 13.10 |  |  | 11,3 | 7,2 |  |
| 14.10 | 6,7 | 5,1 | 8,8 |  |  |

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.10.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

10.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.10.14 ФГ ОГК № 81782: без патологии.

09.10.14 Пульмонолог: Бронхиальная астма средне-тяжелое персистирующее течение, частично контролируемое, обострение легкой степени тяжести ЛН 1-II. Поллиноз РКС. Сенсибилизация к пыльце подсолнечника, амброзии.

14.10.14 Спирография: прилагается (умеренная рестрикция).

06.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ , лозап, Фармасулин HNP

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10 ед.,., п/уж -10 ед., Протафан НМ, п/з -20 ед, п/у – 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Лозап 25 мг утром. Контр. АД. Конс кардиолога по м\ж.
8. Конс невропатолога по м\ж.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Йодомарин 200 мкг 1р сут 3-6 мес Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. асс. каф Ткаченко О.В.:Конс аллерголога ЗОКБ или по м\ж, вентолин по требованию ( 2 вдоха), беродуал (2 вдоха 2р\д), будесонид по 1 вдоху 2р\д.
11. Контр. ОАК.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.