#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 281

##### Ф.И.О: Зинченко Зинаида Александровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожье, ул. Патриотическая 34-13

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.02.15 по 12.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Узловой зоб, узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в прекардиальной области на фоне повышения АД.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –12,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - 10,1%. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром, амлодипин 5-10 мг сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.02.15 Общ. ан. крови Нв – 153г/л эритр –4,7 лейк –5,4 СОЭ – 6 мм/час

э-0 % п-0 % с54- % л- 37 % м-9 %

27.02.15 Биохимия: СКФ –41,54 мл./мин., хол – 5,7 тригл -1,90 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП – 3,42Катер -3,0 мочевина –4,9 креатинин – 138 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 4,5 4,5АСТ – 0,46 АЛТ – 0,85ммоль/л;

03.03.15 СКФ – 61 мочевина – 5,9 креатинин 94.

24.02.15 Анализ крови на RW- отр

27.02.15ТТГ – 1,58 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – < 10(0-30) МЕ/мл

### 27.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

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

02.02.15 Суточная глюкозурия – 0,85 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия – 74,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 | 8,8 | 11,8 | 11,4 | 13,1 |
| 02.03 | 8,4 | 9,2 | 9,3 | 13,9 |
| 04.03 | 7,9 | 9,9 | 7,5 | 11,5 |
| 07.03 | 6,6 | 10,9 | 10,5 | 8,8 |
| 10.03 | 8,4 | 9,4 | 6,6 | 13,6 |
| 11.03 |  |  |  | 7,2 |

27.02.15Невропатолог: Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.02.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, интраретинальые микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4

04.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.03.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько однородная. В лев. доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,84\*0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: амарил, сиофор, эналаприл, амлодипин, Эспа-липон, ноотропил, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 14-16ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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, при недостаточном снижении АД + физиотенс 0,2-0,4мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. невропатолога: сермион 4 мг в/м 10 дней затем 30 мг утр. 3-6 мес., нормовен 2т утром 1 мес, розарт 1т 10мг веч.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла.
8. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.