#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 347

##### Ф.И.О: Сазбандян Марине Шуриковна

Год рождения: 1969

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Гуляйполе, ул. Франко 125

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.03.15 по 25.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ IIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия в ВБС 1. С-м венозно-ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, ограничение движения в левом плечевом суставе, боли в поясничной области, шум в ушах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2011 ввиду склонности к ацетонурии переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 36-38ед., п/у- 10ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия – 16,2ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10-12 лет. Гипотензивную терапию не принимает. АТ ТГ -96,7 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –19,4 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,6 лейк – 4,2СОЭ –17 мм/час

э-0 % п- 0% с- 64% л- 34% м- 2%

12.03.15 Биохимия: СКФ –137,3 мл./мин., хол 6,6 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -4,4 Катер -5,2 мочевина –4,5 креатинин – 71 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим – 4,1 АСТ – 1,0АЛТ – 1,56 ммоль/л;

19.03. 15Бил об- 12,8 бил пр – 5,4 тим –5,4 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,96 ммоль/л;

18.03.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

20.03.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

17.03.15 С-реактивный белок –1+

### 12.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,332 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

17.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,121 г/л

13.03.15 Суточная глюкозурия –0,7%; Суточная протеинурия – 0,373 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 7,1 | 7,2 | 6,8 | 6,3 |
| 16.03 | 9,0 | 10,6 | 10,4 | 10,7 |
| 19.03 | 8,1 | 12,0 | 9,0 | 11,5 |
| 21.03 | 7,6 | 10,2 | 10,3 | 6,8 |
| 23.03 |  | 9,6 | 9,2 |  |

18.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия в ВБС 1. С-м венозно-ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП

12.03.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.03.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.15Кардиолог: САГ IIст.

13.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.03.15На р-гр левого плечевого сустава определяется известковые наслоения характерные для известкового бурсита.

12.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, сиофор , нолипрел, азомекс, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ.

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: Хумодар Б100Р п/з-42-44 ед., п/уж -14-16 ед.,

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: амлодипин 10 мг \*1р/сут., физиотенс 0,2-0,4 мг \*1р/д., Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10, нормовен 2т утром, до 1-1,5 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл.врач Черникова В.В.