#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 485

##### Ф.И.О: Ярош Елена Мироновна

Год рождения: 1963

Место жительства: Веселовский р-н, с. Новоуспеновка, ул. Ленина 4а

Место работы: Веселовская ЦБС, библиотекарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.04.15 по 20.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. С-м ПА справа. ВЧГ неравномерная. Начальные проявления церебрального атеросклероза. Астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли в коленях, боли в поясничной области, сонливость, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 195/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 по м/ж переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о-24 ед., п/у- 24ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30 ед. сиофор 1000 мг 2р\сут. Гликемия –14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 8-10 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг, лозап 50 мг утром, амлодипин 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.15 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8 лейк –6,3 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 72% л- 21% м- 5%

07.04.15 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –3,89 тригл -1,49 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -2,22 Катер -3,0 мочевина –5,7 креатинин –82 бил общ –12,7 бил пр – 3,1 тим –3,3 АСТ –0,32 АЛТ –0,85 ммоль/л;

07.04.15 Анализ крови на RW- отр

10.04.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 07.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

08.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.15 Микроальбуминурия –91,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 8,5 | 8,6 | 3,3 | 5,0 |  |
| 09.04 | 10,0 | 11,1 | 9,4 | 6,9 |  |
| 10.04 | 10,1 | 9,8 | 6,8 | 10,1 |  |
| 13.04 | 10,3 | 10,5 | 10,5 | 9,6 | 12,5 |
| 15.04 | 9,5 | 8,3 | 7,6 | 10,0 |  |
| 17.04 | 9,5 |  |  | 9,3 |  |
| 19.04 | 8,9 |  |  | 8,6 |  |

16.04.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. С-м ПА справа. ВЧГ неравномерная. Начальные проявления церебрального атеросклероза. Астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

07.04.15Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,4

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

06.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.04.15Дупл. сканирование брахицефальных артерий: на руках

07.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 10,0 см3

Перешеек –0,8 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,8\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: сиофор, лозап, амлодипин, индап, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/уж -12-14 ед.,

Фармасулин НNР п/з- 28-30ед., п/уж -28-30 ед.,

1. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д, лозап 100 мг 1р\д, амлодипин 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10, армадин 2,0 в/м 2р/сут нормовен 2 утром до 1-1,5 мес, сермион 30 мг 1т утр 2-3 мес. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
9. Б/л серия. АГВ № 234824 с 06.04.15 по 20.04.15. К труду 21.04.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.