#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1517

##### Ф.И.О: Богданова Татьяна Александровна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 29а- 20

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.12.15 по 18.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, грыжи диско L1-L2, L4-L5 L5-S1. Протрузия дисков L2-L3, L3-L4. Выраженный дегенеративный стеноз спинномозгового канала. Гемангиома тела L1 позвонка. Билатеральная люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией желудка, ассоциированный с H-pylory, в стадии обострения. Остеопороз плечевых суставов Rо I СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 40 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания комбинированная инсулинотерапия: метформин, Левемир. С 2005 в связи с аллергической реакции на Левемир по м/ж (временно проживает в другой стране) назначен Лантус, Эпайдра, метформин. Данный вид инсулина получает по месту пребывая ( за границей). В наст. время принимает: Эпайдра 30п/з- ед., п/о- 32ед., п/у- 28ед., Лантус 22.00 – 18 ед. метформин 850 3р/д. Гликемия –3,0-14,2 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 04.09.15. Последнее стац. лечение в 2004г. Повышение АД более 30 лет. Консультирована онкологом в 2005: Са кожи носа Т1N0M0, гр II. Цитология «№ 459 от 19.01.2015 – базалиома. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,2 лейк –6,6 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 27 % м- 5%

08.12.15 Биохимия: СКФ –94,3 мл./мин., хол –5,2 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП – 3,3Катер -2,5 мочевина –4,8 креатинин –102 бил общ –13,0 бил пр –3,3 тим – 1,1 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

08.12.15 Анализ крови на RW- отр

08.12.15ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 22,8 (0-30) МЕ/мл

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

08.12.15Кал на я\ г –отр

10.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

09.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия – 29,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 7,4 | 4,2 | 3,9 | 8,9 |
| 10.12 | 7,0 | 6,5 | 9,3 | 5,0 |
| 13.12 | 8,6 | 14,8 | 12,6 | 6,4 |
| 14.12 |  | 9,4 | 12,3 |  |
| 15.12 | 6,7 | 13,0 | 4,3 | 8,2 |
| 17.12 | 6,7 | 8,3 | 10,8 | 13,9 |

08.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, грыжи диско L1-L2, L4-L5 L5-S1. Протрузия дисков L2-L3, L3-L4. Выраженный дегенеративный стеноз спинномозгового канала. Гемангиома тела L1 позвонка. Билатеральная люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии.

08.12.15Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6 ; ВГД OD= OS=

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.12.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

15.12.51 ФГДЭС: Эритематозная гастродуоденопатия на фоне атрофии.

09.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

10.12.15 на р-гр правого плечевого с-ва признаки субхондрального склероза, характерного для ДОА.

12.12.15ЭХО КС: КДР- 5,7см; КДО- 165мл; КСР-4,3 см; КСО- 83,6мл; УО-82,3 мл; МОК- 5,74л/мин.; ФВ- 49%; просвет корня аорты -2,96 см; ПЛП -2,77 см; МЖП –1,05 см; ЗСЛЖ – 0,74см; ППЖ- 2,03см; ПЛЖ- 5,71см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок АО, миокарда ЗСЛЖ с гипокинезией, ЛГ 1 ст.

09.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией желудка ассоциировано с H-pylory в стадии обострения.

11.12.15 ревматолог: Остеопороз плечевых суставов Rо I СФН I.

09.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V =10,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,43 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метформин, аспирин-кардио, небивалол, торсид, эспа-липон, актовегин, Лантус, Эпайдра, фебуксостат, правостатин, зафеноприл, аэртал, омез,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога, дерматолог по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 22-24ед., п/о-18-20ед., п/уж -14-16 ед., Лантус 22.00 16-18 ед.

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. В дальнейшем получение инсулина по месту временного проживания (Европа)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (правостатин 40 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: УЗД МАГ динамка АД.
4. Зафеноприл 30/индапамид 12,5мг 1т утром, небивалол 5 мг утром, торсид 2,5 утром. Конт АД. ЧСС.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод. Йодомарин 200мкг 1т\сут 3 мес.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №9, амоксицилин 1/1000 1т 2р/д 10 дней, клоритмомицин 500 мг 1т 2р\д 10 дней, эзолонг 40 мг 1т 2р\д 1 мес, вис-нол 2т 2р\д до еды 2 нед, пробиз 1т в обед 30 дней. ч/з 6 мес контроль антител к H-pylory.
8. Рек ревматолога: пиаскледин 300 1к утром с едо1 3 мес, мовиксикам 15 мг 3р\д 10 дней, серрата 1т 3\д 10 дней, лазеро-магнитотерапия на плечевые суставы № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.