#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 77

##### Ф.И.О: Авраменко Любовь Григорьевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, пгт. Степногорск, ул. Молодежная 2-66

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.01.15 по 03 .02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форм. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДДПП на поясничном уровне (спондилез) L3-L4 протрузия L4-L5, L5-S1, пролапсы межпозвоночных дисков, стеноз позвоночного канала, тораколюбалгия. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Состояние после тиреоидэктомии (1987), Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН1. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). В наст. время принимает: Инсуман Базал п/о-26 ед., п/у-10 ед., диапирид 1 мг/сут. Последнее стац. лечение в 2012г. АТ ТПО –44,4 (0-30) МЕ/мл от 04.03.13 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,2 лейк – 4,2 СОЭ – 4мм/час

э- 1% п-2 % с- 65% л- 30 % м- 2%

22.01.15 Биохимия: СКФ –146,3 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,7 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -1,65 Катер -4,2 мочевина –3,6 креатинин –60 бил общ –14,2 бил пр –3,9 тим –1,11 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

22.01.15 глик гемоглобин – 9,7%

22.01.15 ТТГ – 1,17 (0,4-4,) мкМЕ/мл

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

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

23.01.15 Суточная глюкозурия –2,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –79,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.01 | 6,2 | 9,9 | 8,8 | 6,9 |
| 23.01 2.00-8,3 |  |  |  |  |
| 24.01 | 8,0 | 10,7 | 12,9 | 10,9 |
| 28.01 | 7,4 | 11,6 | 8,4 | 10,0 |
| 29.01 |  | 9,3 |  |  |
| 30.01 | 5,6 |  | 7,9 | 7,1 |
| 31.01 |  | 8,7 | 9,3 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форм. ДДПП на поясничном уровне (спондилез) L3-L4 протрузия L4-L5, L5-S1, пролапсы межпозвоночных дисков, стеноз позвоночного канала, тораколюбалгия.

21.01.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,8

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

21.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I.

23.01.15 МРТ ПОП: ДДПП на поясничном уровне: остенохондроз, спондилез, умеренно выраженный спондилоартроз на уровне L3-L4 протрузия ММПД на уровне L4-L5, L5-S1, пролапсы межпозвоночных дисков. Относительный стеноз позвоночного канала ПОП на уровне L5-L5.

22.01.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, тиоктацид, диалипон, бисопролол, индапрес, диапирид, розарт, Инсуман Базал, диалипон актовегин, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-32 ед., п/уж - 14ед.,
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг 2р/сут, индапрес 1 т утром, биспролол 5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пласкледин 30 1к утром, с едой 1 мес; при болях ларфикс 1т 1р\д местно бифлекс крем 2р\д, лазщеромагнито терапия на кисти стоп. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.