#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 94

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

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, ул. Дежнева 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.01.15 по 06.02.15 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 III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Дисциркуляторная атеросклеротическая, дисметаболическая энцефалопатия II на фоне стеноза ВСА с 2х сторон. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Узловой зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП ПОП . СПО (10.2012). Лазерная ляменэктомия L4. Вертеброгенная люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение, стадия умеренного обострения. Хр. холецистит в ст. ремиссии. Хронический панкреатит в ст ремиссии. Хронический гепатоз НФП 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в стопах, боли в области позвоночника, чувство тяжести в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000мг\* 2р/д. С-пептид – 3,19 Инсулин – 18,20 от 20.01.15. Гликемия –10,8-14,9 ммоль/л. НвАIс - 11,8% от 14.01.14. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утром, лозап 50 мг утром, конкор 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.15 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,6 лейк – 12,1 СОЭ – 16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 74% л- 19 % м-6 %

05.02.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,1 лейк – 9,6 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 1% с- 59% л- 33% м-7 %

26.01.15 Биохимия: СКФ –79,9 мл./мин., хол –7,0 тригл -4,3 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -3,63 Катер -4,0 мочевина – 4,6 креатинин – 85 бил общ –11,9 бил пр –2,5 тим –6,7 АСТ –1,35 АЛТ –1,62 ммоль/л;

30.01.15 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 2,4 АСТ – 0,67 АЛТ –1,78 ммоль/л;

26.01.15 Анализ крови на RW- отр

29.01.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 27.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

26.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –72,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 11,2 | 9,6 | 11,6 | 9,5 |
| 27.01 | 10,1 | 9,1 | 8,9 | 11,1 |
| 29.01 | 10,4 | 14,1 | 4,2 | 8,2 |
| 01.02 | 6,8 | 8,9 | 7,9 | 6,8 |

03.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная атеросклеротическая, дисметаболическая энцефалопатия II на фоне стеноза ВСА с 2х сторон. ДДПП ПОП СПО. Лазерная ляменэктомия L4. Вертеброгенная люмбалгия. Хроническое рецидивирующее течение, стадия умеренного обострения.

23.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полувертикальная. Диффузные изменения миокарда.

27.01.15 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.01.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.15 Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. ремиссии. Хронический панкреатит в ст ремиссии. Хронический гепатоз НФП 1 ст.

26.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.01.15Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: на руках.

23.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В левой доле у переднего контура гидрофильный узел 0,79\*0,45 см (расширенный фолликул) в В лев. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75\*0,5 см. в н/3 левой доли такой же узел 0,84\*0,61.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли

Лечение: амарил, сиофор, коронал, индап, лозап ревмоксикам, берлитион, актовегин, нейрорубин, фармасулин HNP, тизалуд.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гормоны щит.железы взяты 02.02.15.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 10-12ед.,

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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. мес.
6. Рек. невропатолога: вазапро 5,0 в/в стр № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узла щит железы. С результатами ТТГ, АТТПО, АТ ТГ повторная конс. эндокринолога по м\ж.
8. Рек. гастроэнтеролога: гепавал 1т 1р\д, 1 мес, смарт омега 1т 1р во время еды 1 мес. Контр печеночных проб после лечения.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.