#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 119

##### Ф.И.О: Кравченко Валентина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Зеленая диброва, ул Мира 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.01.15 по 09.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. аортальный стеноз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Полинодозный зоб I, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190-200 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в мелких суставах кистей, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией заболевания переведен на Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 26ед., п/у-18 ед., метамин 1000 2р\д. Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 28.12.14. С 2009 Узловой зоб 1 ст., ТАПБ 2009 – аденоматозный узел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,3 лейк –6,7 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-1 % с61- % л- 33% м-4 %

29.01.15 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –6,91 тригл -3,06 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -4,4 Катер -5,3 мочевина –5,9 креатинин – 85 бил общ – 8,9 бил пр 1,2– тим –3,7 АСТ –0,53 АЛТ –0,67 ммоль/л;

### 29.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

02.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

30.01.15 Суточная глюкозурия –1,43 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия – 109,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 | 7,2 | 8,8 | 8,4 | 10,3 |
| 02.02 | 7,3 | 9,2 | 6,9 | 7,2 |
| 04.02 | 7,6 | 6,4 | 7,1 | 6,0 |
| 05.02 |  | 7,2 |  |  |
| 08.02 | 5,6 | 5,3 | 7,7 | 10,6 |

30.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1-IIсочетаного генеза, преимущественно в ВБС

28.01.15Окулист: VIS OD= 0,05 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.01.15ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

31.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

02.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ – II с.

29.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.01.15Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза (склероз Менкеберга).

28.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =,0 см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, единичные гидрофильные очаги до 0,47 см.

В пр. левой в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,59\*2,0 см. с гиперэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

07.02.15 Направлена на ТАПБ. З-е: Характеристики узла положительные в повторной ТАПБ не нуждается. Эхографическая картина щит. железы без структурных изменений. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: эналаприл, метамин, каптоприл, L-цет, габантин, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. У больной выявлена аллергическая реакция на диалипон, заполнена карта побочных реакций.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 28-30ед., п/уж -20-22 ед

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

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., трифас 2,5 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес .Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: габантин 300-900мг 2р/сут. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ, АТТПО, кальцитонин, явка с результатами к эндокринологу.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д. трайкор 1т 1р\д, кальция добезилат 1т 3р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.