#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 104

##### Ф.И.О: Зинченко Наталья Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, с. Конские Раздоры, ул. Победы 42

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.15 по 10.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз коленных, плечевых с-вов Rо II СФН I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, чувство дискомфорта в правом подреберье, боли в плечевых суставах, поясничной области отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия в связи с декомпенсацией. На прием метформина отмечает жидкий стул. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-6 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал п/з 30 ед – п/у -18 ед. Гликемия –8,6-12,4 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 10.07.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Онемение в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. гипотензивные препараты не принимает. АИТ выявлен в 2014 АТ ТПО –231,4 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –2,4 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п-2 % с- 26% л- 63 % м-8 %

29.01.15 Лейк – 3,9 СОЭ – 22 мм\час

27.01.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,38 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,99 ХСЛПНП -1,99 Катер -1,7 мочевина – 5,9 креатинин –83 бил общ –23,5 бил пр –3,0 тим – 1,2 АСТ –0,22 АЛТ –0,51 ммоль/л;

30.01.15 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –0,9 АСТ –0,30 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

02.02.15 Глик. гемоглобин – 9,0%

27.01.15 С-реактивный белок 3+++

27.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 27.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

28.01.15 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.01.15 Микроальбуминурия –56,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 13,4 | 15,3 | 13,8 | 15,9 |
| 30.01 | 11,6 | 15,3 | 14,1 | 7,2 |
| 01.02 | 6,8 | 10,6 | 15,4 | 12,1 |
| 04.02 | 8,3 | 9,7 | 10,7 | 8,3 |
| 07.02 |  | 14,2 | 9,6 |  |
| 09.02 |  | 8,6 | 5,5 |  |

30.01.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

30.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.01.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

26.01.5 ФГ ОГК№ 83820: без патологии.

10.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I.

03.02.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных, плечевых с-вов Rо II СФН I.

03.02.15 Гематолог: В настоящее время патологии крови не выявлено. Изменения в кол-ве лейкоцитов могут быть связаны с патологией печени или желчного пузыря. Дан совет по режиму и питанию.

30.01.15 на р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза и заостренность межмыщелк. возвышенностей, характерно для ДОА II ст. На Р-гр правого плечевого сустава без костно-деструктивных изменений.

27.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки уве6личнеия и диффузных изменений поджелудочной железы, хр. холецистита, косвенные признаки гастродуоденита.

26.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V 5,2= см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в с/3 гидрофильный узел 0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон турбо, витаксон, актовегин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 36-38ед., п/уж -22-24 ед.,

Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/уж – 10-12ед

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: индапрес 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 500 мл 2р\д при болях диклотол 1т 1р/д 5-7 дней, местно бифлекс рем 2р/д 2 нед. Лазеро, магнитотетрапия на суставы №10. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.