#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 34

##### Ф.И.О: Зиновьева Тамара Викторовна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье, ул. Щорса, 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.01.15 по 24.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Тревожный с-м. Анемия смешанного генеза. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. СН1. Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-25 ед., п/у-20 ед., Сиофор 1000 3р/д. Гликемия –10,0-8,0 ммоль/л. НвАIс - 10,6% от 23.12.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,4 лейк –6,3 СОЭ –7 мм/час

э- 5% п- 2% с-67% л-18 % м- 8%

14.01.15 Биохимия: СКФ –95,8 мл./мин., хол –4,96 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,87 Катер -3,2 мочевина –5,3 креатинин 82 бил общ –10,8 бил пр –3,0 тим –5,4 АСТ – 0,52 АЛТ –0,26 ммоль/л;

16.01.15 бил общ – 10,9 бил пр – 3,0 тим – 4,9 АСТ – 0,44 АЛТ –0,45 ммоль/л;

16.01.15ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 44,2 (0-30) МЕ/мл

20.01.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

16.01.15 Железо – 14,8 мкмоль/л

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

20.01.15 кал на я/г отр.

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

15.01.15 Суточная глюкозурия – 0,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –90,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.01 | 7,6 | 8,6 | 8,1 | 10,8 |
| 17.01 | 5,8 | 10,8 | 14,1 | 6,5 |
| 19.01 | 5,9 | 7,0 | 8,0 | 8,4 |
| 22.01 | 3,9 | 7,2 | 5,1 | 8,5 |

16.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Тревожный с-м.

14.01.15Окулист: VIS OD=0 ,9 OS=0,9

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

13.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Умеренные изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

16.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. СН1.

20.01.15 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

22.01.15 ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

14.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

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

21.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в/3 шейки, застоя в ж/пузыре, Функционального раздражения кишечника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхим, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: медитан, бисопролол, индапрес метамин, розувастатин, омега 3, эналаприл, атаракс, диалипон, солкосерил, актовегин, Фармасулин HNP, витаксон, армадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/уж -20-22ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж, метамин) 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 3,125мг утр.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж, КАГ.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: атаракс ½ -½-1т 1-2 мес,
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Конс в гепатоцентре.
10. Рек. гематолога: селен 50 мкг 1т/д во время еды 40 дней. Алфавит 1т 3р/д 1 мес. дан совет по питанию. Контр ОАК 1р в мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.