#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 61

##### Ф.И.О: Савенко Наталья Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул, Горького 2

Место работы: ЧП «Агрофирма прогресс» гл. бухгалтер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.01.15 по 30.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, ДДПП ПОП (грыжа L5-S1 9 мм, протрузия L2-L3, L3-L4, дегенеративный стеноз позвоночного канала. Люмбоишалгия слева, умеренно выраженный болевой с-м. Остеоартроз коленных суставов Rо II СФН II. Правосторонний адгезивный отит, смешанная тугоухость 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Лейомиома матки небольших размеров. Аденомиоз. Цервицит.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2005 переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 34ед., п/у- 32ед., Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, трифас. ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 45,0 (0-30) МЕ/мл от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.15 Общ. ан. крови Нв –145г/л эритр –4,5 лейк –7,8 СОЭ –22 мм/час

э- 5% п- 0% с-51 % л- 41 % м- 3%

20.01.15 Биохимия: СКФ – 129 мл./мин., хол –5,3тригл -1,34 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -3,39 Катер -3,1 мочевина – 3,7 креатинин –82,8 бил общ –12,1 бил пр –3,5 тим –1,11 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

20.01.15 Глик гемоглобин – 9,8%

20.01.15 ревматоидный фактор – 2,0 (до 14,00) МЕ/мл

20.01.15 С-реактивный белок - отр

20.01.15 Анализ крови на RW- отр

23.0.115 Са – 2,24

23.01.15ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 20.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

21.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –58,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 | 6,5 | 6,3 | 5,1 | 5,1 |  |
| 21.01 |  |  |  |  | 5,0 |
| 23.01 | 4,7 | 4,0 | 7,2 | 6,6 |  |
| 26.01 | 5,2 | 4,9 | 5,2 | 6,0 |  |
| 28.01 | 5,3 | 5,0 | 5,0 | 6,3 |  |

26.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, ДДПП ПОП (грыжа L5-S1 9 мм, протрузия L2-L3 L3-L4, дегенеративный стеноз позвоночного канала. Вторичная люмбалгия, биратеральная радикулопатия L4-L5слева.

19.01.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7

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

19.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

22.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.01.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,15, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.01.15 На р-гр коленных суставов определяется сужение суставных щелей, субхондрального склероза, уплотнение суставных поверхностей характерно для ДОА IIст.

22.01.15 ЛОР: Правосторонний адгезивный отит, смешанная тугоухость 1 ст.

23.01.15Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Rо II СФН II.

27.01.15 УЗИ ОМТ: миома матки небольших размеров. Эхо признаки аденомиоза матки. Множественные кисты энцоцервикса.

24.01.15 МРТ: МРТ картина выраженных дегенеративно-дистрофческих изменений ОП. Медианно-парамедианная грыжа диска в сегменте L5-S1 пролапсы дисков в сегментах Д11-Д12, L4-Д5.

28.01.15Вертебролог: Грыжа диска L5-S1 пролапс диска L4-L5, протрузия диско L2-L4. Люмбоишалгия слева, умеренно выраженный болевой с-м.

29.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени о типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

19.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 11,2 см3

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

Лечение: трифас, эналаприл, йодомарин, нейровитан, сиофор, габантин, розувастатин, тиогамма, актовегин, Фармасулин НNР, мидокалм, аэртал, L-лизин, ревмоксикамн.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/уж -22-26 ед.,

диаформин (сиофор, 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: карведилол 25мг утр., эналаприл 5-10 мг \*1р/д., индап 2,5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: тебантин 300 мг 3р/д, аэртал 100 мг/сут.
6. Рек вертебролога: ЛФК, массаж СПТ на ОП № 10, УФФ с гидрокортизоном № 10.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Препараты йода 150-200 мкг/сут
8. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
9. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль.
10. Рек Ревматолога: ограничение физ. нагрузок, снижение веса, структум 500 мг 2р\д 3 мес, ибупрофен 200 мг 3 р/д 3-4 дня, бифлекс крем 2р/д 10 дней.
11. Б/л серия. АГВ № 234711 с 19.01.15 по 30 .01.15. К труду 31.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.