#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 412

##### Ф.И.О: Науменко Ольга Ивановна

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Запорожье ул. Леппика 4-18

Место работы: КУ «ГСП №2», зав. детским отделением

Находился на лечении с 28.03.16 по 12.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. в сочетании с МКБ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, наджелудочковая экстрасистолия. СН1. Железодефицитная анемия легкой степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Узловой зоб 1 ст .Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/80 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 3-4 за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ухудшение состояния в течении 1 нед, когда находилась на стац лечение в кард. отд. университетской клиники. Глюкоза крови натощак- 18,2. Назначен Фармасулин Н, но больная самостоятельно приобрела и вводила Новорапид, В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед. Гликемия –9,0-18,2 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 28.12.15 . Последнее стац. лечение в 2010г в 4-й гор. больницы. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает азомекс, нолипрел, конкор. В 2011 выявлен многоузловой зоб, эутиреоз, ТТГ – 2,66МЕ/мл от 2015. МКБ, литотрипсия 6 раз. 1986 экстирпация матки. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв 117 г/л эритр –3,7 лейк – 5,6СОЭ –42 мм/час

э- 2% п- 3% с-61 % л- 30% м- 4%

29.03.16 Биохимия: СКФ –27,3 мл./мин., хол –4,2 тригл – 1,26ХСЛПВП 1,50 ХСЛПНП – 2,12Катер – 1,8мочевина –10,4 креатинин – 160 бил общ – 9,8 бил пр – 2,5 тим – 0,36АСТ –0,44 АЛТ –0,85 ммоль/л;

30.03.16 Глик. гемоглобин – 10,6%

01.04.16 Железо – 7,3 (10,7-32,2)

29.03.16 Анализ крови на RW- отр

01.04.16 АТТПО – 21,0 (0-30) МЕ/мл

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 31.03.16 ацетон – отр

01.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,019

31.03.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –70,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 9,6 | 10,9 | 64 | 3,2 |
| 01.04 | 11,8 | 16,5 | 5,6 |  |
| 04.04 | 7,5 | 11,1 | 15,5 |  |
| 06.04 | 10,7 | 10,8 | 10,2 |  |
| 07.04 | 12,9 | 12,7 | 7,2 |  |
| 08.04 | 11,1 | 11,4 | 15,5 |  |
| 10.04 | 7,9 | 6,0 | 13,7 |  |
| 11.04 |  |  | 7,4 | 8,5 |

29.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

29.03.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Вены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, наджелудочковая экстрасистолия. СН1

29.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.16 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

29.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.15.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V =2,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, неоднородная, мелкий фиброз. В обеих долях изоэхогенные узлы с кистозной дегенерацией и гидрофильной границей: справа в с/3 у заднего контура узел 12,9\*8,7мм, рядом мелкий гидрофильный узел 4,6 мм, слева в с/3 узел до 5,2 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, сиофор, нолипрел форте, азомекс, конкор, от назначения отечественных инсулинов: Хумодар Б100Р, Фармасулин НNР, Генсулин Н, Инсулар Стабил категорически отказалась, самостоятельно приобрела Протафан НМ, Новорапид настояла на их подборе.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-26-28 ед., п/уж -12-14 ед., Актрапид НМ п/з 12-14ед, п/у 2-4ед ( при необходимости).
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, бисопролол 2,5 г /сут, амлодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: продолжить берлитион(эспа-липон) 600 мг \сут 1,5 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. 3 мес, витрум 1т/сут 1 мес. Контроль ан. крови.
12. Конс. уролога, нефролога по м/ж
13. Б/л серия. АГВ № 235225 с 28.03.16 по 12.04.16. К труду 13.04.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.