#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1596

##### Ф.И.О: Белоконь Александра Семеновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Тимировка ул. Мира 49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.11.16 по 31.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Простая диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Поясничный остеохондроз, люмбалгия, умеренно выраженный болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Остеоартроз левого т/бедренного сустава Rо II НФС I. Узловой зоб 1 ст узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, боли в т/бедренных суставах, позвоночнике, усиливающиеся при движении, боли по задней поверхности левой н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, С 2012 Инсуман Рапид, Инсуман Базал . В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., Инсуман Базал п/з 32ед, диаформин 1000 веч Гликемия –11,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2016г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг 2р\д, симлопин 5 мг в обед, этсет. С 2015 узловой зоб, узел левой доли, АТТПО – 25МЕ(0-30) ТАПБ (2015): «узловой зоб». Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.11.16 Общ. ан. крови Нв – 154г/л эритр – 4,7 лейк – 4,0СОЭ –17 мм/час

э- 0% п- 1% с- 71% л- 26 % м- 3%

20.11.16 Биохимия: СКФ – 81,6мл./мин., хол – 4,62тригл -1,21 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП -2,17 Катер -1,4 мочевина –5,7 креатинин –80,0 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим –1,6 АСТ –0,12 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

20.11.16 Глик. гемоглобин -8,9 %

20.11.16 Анализ крови на RW- отр

23.1.216ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

28.12.16 мочевая кислота 282 мкмоль\л (<434) СРБ колич. – 0,41 мг\л ( <5.0) Рф. Колич 13,45 МЕ\мл (<14)

23.11.16 К –4,51 ; Nа –149 Са 2,02 ммоль/л

### 20.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк 9-10– в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -белок – отр

28.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -250 белок – отр

21.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.12 | 7,7 | 8,8 | 4,7 | 6,5 |  |
| 24.11 | 6,1 | 9,9 | 4,1 | 6,5 | 4.0 |

28.12.16Невропатолог: Поясничный остеохондроз (клин) люмбалгия. Умеренно выраженный болевой с-м.

28.12.16Окулист: VIS OD=0,5 н/к OS= 0,1-0,2-1,5Д=0,6 ; ВГД OD=17 OS=20

Д-з: Простая диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

19.12.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.12.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.12.16 ревматолог: Остеоартроз левого т/бедренного сустава Rо II НФС I.

28.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА слева 42-51% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: лизиноприл, симлопин, кардиомагнил, этсет, диаформин, бисопролол, торсид, верошпирон Инсуман Рапид, Инсуман Базал, анальгин, бетаспан, олфен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли в т/бедренных суставах, позвоночнике, усиливающиеся при движении, боли по задней поверхности левой н/к. АД 130/80 мм рт. ст. ЧСС 75-80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., Инсуман Базал п/з 30-32 ед,.

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

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д эплетор 25 мг 1р\д, престариум 5-10 мг утр.

тиотриазолин 200мг \*3р/д., клопидогрель 1т веч, ивабрадин 5 мг 2р\д, трифас 5 мг утром.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Лизиноприл 10 мг 2р/д бисопролол 5 мг утром. верошпирон 25 мг в обед. Торсид 10 мг утром Этсет 10 мг веч., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 1т 2р\д при необходимости увечить дозу до 300 мг\сут, целебрекс 200 мг 1т 2р\д 3 дня, затем 1т\сут 10 дней, магнитотерапия на левую ягодичную область
3. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, артрон 2,0 в/м через день № 20, протенон 1т 3р\д 3 нед, затем 1т 2р\д 2 мес., мелбек 1,5 мл в/м 1р/д 5 дней, затем в таблетках 15 мг\сут 10дней, эзолонг 20 мг 1т на ночь 14 дней, серрата 1т 3р\д 14 дней, лазеро-, магнитотерапия на левый т/бедренный сустав № 10 .
4. УЗИ щит. железы 1р\год, Контроль ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В