#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 359

##### Ф.И.О: Ардельянова Елена Анатольевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н, ул. Ленина. 76

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.03.16 по 31.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в спине

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг 3р/д, глюкофаж 500 утром Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -7,8 % от 26.02.16. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания АИТ с 2010, АТ ТПО –2880,0 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.16 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,2 лейк – 4,8 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-0 % с-50 % л- 40 % м- 8%

17.03.16 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., олл –5,3 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,45 мочевина –4,1 креатинин –88,2 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим – 1,6АСТ – 0,37 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

18.03.16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

21.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр –3,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 12.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.03.16 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –41,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 12,2 | 12,1 | 9,7 | 13,0 |
| 20.03 | 11,7 | 11,9 | 7,6 | 12,1 |
| 23.03 | 7,2 | 10,3 | 13,6 | 9,9 |
| 26.03 | 9,2 | 12,5 | 14,0 | 12,4 |
| 29.03 | 6,3 | 8,1 | 10,5 | 11,0 |
| 30.03 |  |  | 8,0 | 9,2 |

16.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

16.03.16Окулист: VIS OD=0,4 OS= 1,0

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

16.0.316ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03.16 Осмотр асс каф. внутренних болезней № 1 Соловьюк А.О.: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

17.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая , мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, глюкофаж, диалипон турбо, мильгамма, тивортин, Фармасулин НNР

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-20-22 ед. п/уж -8 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. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.