#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 762

##### Ф.И.О: Авраменко Любовь Григорьевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н пгт Степногорск, ул. Молодежная 2-66

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 21.06.16 по 04.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая артропатия. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном ,поясничном уровне, протрузия Т4-Т5, Т5-Т6, Т7-Т8, грыжа диска L5-S1 протрузия L4-L5, L5-S1, болевой с-м. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. : Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I. Мелкий узел левой доли .Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение ,отеки верхних и нижних конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 36ед., п/у- 20ед., диапирид 2 мг 1р\д. При приеме препаратов метформинового ряда жидкий стул.Боли в нижних конечностях в течении 5 лет. В 1987 оперативное лечение по поводу узлового зоба. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает вазар, бисопролол. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.06.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк –4,5 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 1% с- 65% л- 29 % м- 5%

22.06.16 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –4,77 тригл -1,96 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП – 2,94 Катер -4,1 мочевина –3,5 креатинин –77 бил общ – 12,2 бил пр – 3,1 тим –1,0 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

23.06.16 Глик гемоглобин – 8,4%

ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 5,6 (0-30) МЕ/мл

24.06.16 К –4,5 ; Nа – 135 Са -2,25ммоль/л

### 22.06.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

23.06.16 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.06.16 Микроальбуминурия – 23,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.06 | 77,7 | 11,2 | 12,6 | 13,2 |
| 24.06 | 8,7 | 9,4 | 12,8 | 11,9 |
| 26.06 | 7,7 | 11,5 | 10,9 | 9,9 |
| 28.06 | 8,2 | 9,8 | 9,3 | 9,7 |
| 30.06 | 5,8 | 6,5 | 11,4 | 9,1 |
| 01.07 |  |  | 6,9 |  |

27.06.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном поясничном уровне, протрузия Т4-Т5, Т5-Т6, Т7-Т8, грыжа диска L5-S1 протрузия L4-L5, L5-S1, болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.07.16 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

30.06.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.06.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.06.16ЭХО КС: КДР- 5,67см; КДО-157 мл; КСР- 4,0см; КСО-73,8 мл; УО-84 мл; МОК- 5,9л/мин.; ФВ- 55,2%; просвет корня аорты – 3,55см; ПЛП – 3,4 см; МЖП –1,28 см; ЗСЛЖ –1,28 см; ППЖ-1,82 см; ПЛЖ- 5,67см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК. Гипертрофия миокарда левого желудочка.Умеренная гипокинезия с/3 МЖП

27.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.06.16 Ревматолог: Диабетическая артропатия.

22.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В левой доли у задгннего контура гидрофильный узел 0,81\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Витаксон, вазар, бисопролол, диапирид, предуктал MR, аспирин кардио, адаптол Инсуман Базал, олфен, диалипон турбо, фуросемид, L-лизин-эсцинат

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130|70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога ,невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал, п/з- 44ед., п/уж - 20ед.

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/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 ,предуктал MR по 1 табл 2 р/день,престариум 5-10 мг 1 р/день. КАГ, суточное мониторирование ЭКГ.
5. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: атаракс ½ табл утр ,1/2 табл в обед,1 табл веч.,олфен 100 мг 1 р/день 14 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
8. Рек. ревматолога –мелоксикам 1,5 мл в/м 1 р/день 5дней ,затем в таблетках по 15 мг 1 р/день 10 дней,пиаскледин 300 мг 1 капс утром с едой 3 мес ,серрата 1 табл 3 р/день 15 дней

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.