#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 96

##### Ф.И.О: Зинчекно Наталья Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры ул. Победы 42

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.01.16 по 04.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/10 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 36ед., п/у- 22ед., Инсуман Рапид п/з 12 ед, п/у 10 ед Гликемия –4,7-14,0 ммоль/л. НвАIс – 6,1 % от 2015 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2-3 лет. АИТ с 2014, АТТПО – 231 от 2014. ТТГ – 1,63 от 09.10.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,4 лейк – 2,3 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 0% с- 74% л- 23 % м- 2%

01.01.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк – 5,8 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 3% с- 56% л- 40% м- 1%

26.01.16 Биохимия: СКФ –81,6 мл./мин., хол 5,2 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,29 мочевина –3,9 креатинин –100 бил общ –16,1 бил пр –4,0 тим –0,9 АСТ – 0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

26.01.16 Анализ крови на RW- отр

### 26.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

27.01.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия –3,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 9,5 | 11,3 | 5,2 | 8,8 |
| 29.01 | 7,5 | 9,3 | 10,3 | 11,3 |
| 01.02 |  |  | 7,4 | 6,4 |

25.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

26.01.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.16 Нефролог: ХБП 1 , Диабетическая нефропатия, АГ, солевой диатез.

26.01.16РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии с тенденцией к увеличению размеров селезенки, ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в правой почке без нарушения урокинетики

25.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий фиброз. В левой доли с/3 гидрофильный узел 0,5 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид эналаприл, диалипон турбо, актовегин, пирацетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Рапид п/з- 14-16ед., п/уж 10-12ед.,

Инсуман Базал п/з 38-40 ед, п/у 24-26 ед.

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, престариум 5-10 мг 1сут предуктал MR 1 т 2р/д 1 мес . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС по м\ж.
5. Диалипон (берлитион) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.