#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1497

##### Ф.И.О: Марченко Ольга Васильевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Пологовский р-н, г Пологи ул. Красногвардейская 60-46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.11.14 по 09.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДЭП II, сочетанного генеза. Гипертоническая болезнь IIст Ш степени, гипертензивное сердце Риск 4.Хрнический эрозивный гастрит, стадия обострения. Рефлюкс эзофагит. H-pylory отр. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, амарил, глюкофаж). В наст. время принимает: амарил 4 мг 1 р\д, глюкофаж 1000 мг 2р\д. Гликемия –8,2-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 16.10.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. 2013 АТ ТПО – 42,8(0-30) МЕ/мл ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.14 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк –6,2 СОЭ – 22 мм/час

э- 1% п- 2% с- 63% л- 30% м-4 %

28.11.14 Биохимия: СКФ –53,3 мл./мин., хол –5,35 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,34 Катер -3,4 мочевина –5,6 креатинин – 93,6 бил общ –36,0 бил пр –4,5 тим –2,0 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

05.12.14 Биохимия: бил общ –24,8 бил пр – 3,9 тим – 3,1 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

05.12.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

28.11.14ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 28.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

03.12.14 кал на я/г – отр.

02.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр -250 белок – отр

01.12.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –142,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.11 | 8,5 |  | 9,4 | 9,9 |  |
| 29.11 |  | 6,8 |  |  |  |
| 02.12 | 7,4 | 9,0 | 11,3 | 9,4 | 6,7 |
| 06.12 | 6,8 | 7,4 | 7,7 | 7,2 |  |

01.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДЭП II, сочетанного генеза

27.11.14Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5

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.

27.11.14ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ.

01.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIст Ш степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

01.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.14Гастроэнтеролог: Хронический эрозивный гастрит, стадия обострения. Рефлюкс эзофагит. H-pylory отр. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

28.11.14Гинеколог: Пр здорова

01.12.РВГ: Нарушение кровообращения справа – II, слева - I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.12.14 ФГДС: рефлюкс эзофагит. Эрозивная гастродуоденопатия.

03.12.14 Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст , застоя в желчном пузыре.

27.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 4,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким расширенным фолликулом до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Глюкофаж, амарил, розард, медитан, индап, предуктал MR, нормазе, форксига, диалипон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая длительность заболевания, склонность к гипергликемии, больной предложен перевод на комбинированную инсулинотерапию, от которого она отказалась.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг утром.

При склонности к гипергликемии, повторная госпитализация для перевода на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 1т веч 2 мес..
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омез 20 мг 1т 2р\д за 20 мин до еды 2 нед, де-носл (вис-нол) 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед. фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед., ливонорм 1к 1р\д 1 мес. Контр ФГДС после лечения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.