#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1564

##### Ф.И.О: Крикунова Шанти Ильинична

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Дробязко 104. (прописана г. Донецк, ул. Сов. Армии, 36-3)

Место работы: н/р, инв Ш гр.(переселенец с временно оккупированной территории)

Находился на лечении с 10.12.14 по 22.12.14 в диаб. отд. ( 15-22.12.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва 1п правой стопы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДЭП, сочетанного генеза. Тревожно-депресивный с-м. ЖКБ. Хронический холецистит. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глимепирид, амарил, метформин). С 2007 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР п/з – 20 ед, п/у 18 ед. Гликемия –15,0-20-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г (г. Донецк). Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,0 лейк – 3,8 СОЭ –33 мм/час

э-1 % п- 3% с- 59% л- 34% м-3 %

15.12.14 лейк – 3,8 СОЭ – 28 мм/час

17.12.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,2 СОЭ –56 мм/час

э-1 % п- 1% с- 55% л- 40% м-3 %

21.12.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,2 СОЭ –49 мм/час

э-2 % п- 1% с- 42% л- 51% м-4 %

11.12.14 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –8,0 тригл -3,8 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП 5,47 Катер -9,0 мочевина –3,8 креатинин –64,0 бил общ –11,9 бил пр –3,4 тим –5,55 АСТ – 0,19 АЛТ –0,14 ммоль/л;

28.12.14 бил общ – 9,2 бил пр – 2,3 тим – 4,5 -АСТ- 0,39 АЛТ- 0,12

21.12.14 хол – 6,8 тригл – 3,61.

15.12.14 Амилаза – 44,8 ед/л (0-90)

15.12.14 Гемогл – 135 ; гематокр –0,40 ; общ. белок – 72 г/л; К –3,55 ; Nа – 138 ммоль/л

16.12.14 К – 3,42 ммоль/л

15.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 89 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103%; св. гепарин – 2\*10-4

17.12.14 Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,74 мл/мин., S- 1,84кв.м, креатинин крови-69,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 4980,0мкмоль/л; КФ-117,7 мл/мин; КР- 98,6%

### 11.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.12.14 Кал на я/г - отр

15.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500 эритр - 250 белок – отр

17.12.14 Суточная глюкозурия – 2,09%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –116,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 12.12 | 13,3 | 18,5 | 19,4 | 20,2 |  |
| 14.12 | 8,3 | 15,7 | 16,9 | 11,8 |  |
| 16.12 2.00-13,0 | 10,0 | 12,4 | 1,8 | 16,6 | 11,6 |
| 17.12 | 2,8 | 7,0 | 7,2 | 7,0 |  |
| 18.12 | 8,0 | 11,0 | 9,5 | 15,9 | 14,5 |
| 19.12 | 6,4 | 5,5 | 4,7 | 13,9 |  |
| 20.12 | 9,1 | 9,3 | 6,8 | 9,1 |  |
| 21.12 | 5,4 | 4,0 | 9,2 | 11,8 |  |
| 22.12 | 4,2 |  |  |  |  |

11.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДЭП, сочетанного генеза.

16.12.14Окулист: (Осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, отек сетчатки. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.1.214ЭКГ: ЧСС – 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.12.14 На р-гр ОГК: легкие в полном объеме без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце без особенностей.

18.12.14 осмотр зав х/о ЗОКБ Гавриленко Т.С.: ЖКБ, хронический холецистит.

11.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.12.14 Хирург: Хронический калькулезный холецистит. Трофическая язва 1п правой стопы.

11.1.214РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева IIст., тонус сосудов N.

16.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в в/3тела, множественных конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: габантин, эналаприл, индапрес, триттико, пиколакс, диалипон, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, омепразол, перевязки с Н2О2, йоддицирином, альмагель, энетросгель, гепарин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 140/90 мм рт. ст. Назначена дробная схема инсулинотерапии, в связи с планируемым хир. вмешательством. Переводится в х/о ЗОКБ, по согласованию с зав. отделение Гавриленко Т.С.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-30-32 ед., п/о-22-24 ед., п/уж -16-18 ед., Фармасулин НNР 22.00 34 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек. невропатолога: триттико 1/3 т веч, габагамма 900 мг/сут.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
7. Рек. хирурга: перевязки с Н2О2, йоддицирином.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.