#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1550

##### Ф.И.О: Хлепитько Светлана Андреевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка, ул. Гоголя 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.12.14 по 24.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ИБС. Диффузный кардиосклероз СН1. САГ 1 ст. ГЭРБ. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м в стадии обострения, ассоциированный с H-pylory. Хронический холецистит, стадия ремиссии. Хронический панкреатит, ст ремиссии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –10,0-7,5 ммоль/л. Повышение АД в течение 2 лет. АИТ с 2010, АТ ТГ - 207,2 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 181,0 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.14 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк –5,5 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 61% л-35% м- 2%

10.12.14 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -4,35 Катер -3,9 мочевина – 4,7 креатинин –74 бил общ – 24,9 бил пр –4,5 тим –2,6 АСТ –0,45 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

16.12.14 бил общ – 14,7 бил пр – 4,5 тим – 4,2 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,33.

12.12.14ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л

12.12.14 Глик гемоглобин – 9,5%

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум в п/зр

12.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

11.12.14 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия – 82,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 10,4 | 11,1 | 8,1 | 9,3 |
| 14.12 | 8,7 | 8,8 | 8,7 | 8,1 |
| 17.12 | 6,5 | 9,8 | 10,1 | 10,5 |
| 19.12 |  |  | 6,0 |  |
| 21.12 | 7,1 | 9,5 | 9,5 | 9,4 |
| 23.12 |  | 7,6 | 8,3 |  |
| 24.12 | 7,8 |  |  |  |

23.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

09.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6

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.

09.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

16.12.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

11.12.14Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз СН1. САГ 1 ст.

10.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.12.14 УЗИ ОБП: Эхопризнаки холецистита, косвенные признаки гастродуоденита. Диффузные изменения поджелудочной железы. Не исключен песок в почках..

17.12.14 ГЭРБ. Рефлюкс эзофагит, LA тип В. Дуоденогастральный рефлюкс. Эритематозная гастропатия. H-pylory положительный (++).

10.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =6,0 см3

По сравнению с УЗИ от 01.2010 размеры железы увеличились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В левой доел у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,92\*0,45 см. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: глимакс, метамин, триттико, розувастатин, омега 3, бисопролол, предуктал MR, триттико, медитан, диалипон, солкосерил, Инсуман Базал.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 30-32 ед.,

диаформин (сиофор, метамин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг, омега3) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. ТАПБ от 19.12.14, явка с результатами к эндокринологу.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, Проксиум 40 мг 1т 2р/д за 1 час до еды, офор 1т 2р/д 7-10 дней, пробиз 1т 2р/д 10 дней. Повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.