#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1578

##### Ф.И.О: Двоезерская Наталья Андреевна

Год рождения: 1952

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Знаменка, 348

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 15.12.14 по 26.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ. Хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии, латентное течение. ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с диспептическим синдромом, ассоциированный с H-pylory. Остеоартроз суставов кистей Rо II СФН I-II. Ожирение II ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС стенокардия напряжения II ф.кл. стеноз устья аорты. СН1. Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –6,1-10,0 ммоль/л. НвАIс – 10 % от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 30 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин, карведилол. 2013 АТТПО – 15,9 – (0-30) МЕ/мл АТТГ 70,7(0-100) МЕ/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,2 лейк – 6,7 СОЭ – 45 мм/час

э-1 % п- 1% с- 66% л- 26 % м- 6%

16.12.14 Биохимия: СКФ –86,2 мл./мин., хол –5,5 тригл -2,5 ХСЛПВП 1,34 ХСЛПНП – 3,0Катер -3,1 мочевина 5,1 креатинин –75 бил общ – 14,2бил пр –3,1 тим –1,5 АСТ –0,48 АЛТ –0,58 ммоль/л;

15.12.14 Анализ крови на RW- отр

19.12.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 20-30 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - вед п/зр

16.12.14 кал на я/г - отр

19.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр - 500 белок – отр

25.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - отр белок – отр

17.12.14 Суточная глюкозурия – 0,99%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –98,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 8,6 |  | 5,7 | 7,2 |
| 19.12 | 9,0 | 11,2 | 8,7 | 4,8 |
| 22.12 | 9,3 | 11,4 | 9,3 | 5,7 |
| 24.12 | 8,3 | 7,8 | 5,7 | 7,0 |

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

15.12.14Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,05 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.12.4ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.12.14 Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения II ф.кл. стеноз устья аорты. СН1. Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.12.14 На Р-гр кистей определяется кистов. перестройка и деформация суставных поверхностей в межфаланговых суставах обеих кистей, сужение суставных щелей.

23.1.214 Хирург: ЖКБ, калькулезный холецистит.

19.12.14ЭХО КС: КДР-4,74 см; КСР- 3,33см; КСО-44,39 мл; мл; МОК-59,58 л/мин.; ФВ- 56,98%; просвет корня аорты – 2,83см; ПЛП – 3,51 см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 1,72см; По ЭХО КС: Уплотнение стенки Ао, гипертрофия ЛЖ, умеренное сужение выходного тракта СД, краевой фиброз створок МК с МР 1 ст, умеренное увеличение ЛП.

18.12.14 Ревматолог: Остеоартроз суставов кистей Rо II СФН I-II.

11.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.12Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с диспептическим синдромом, ассоциированный с H-pylory.

19.12.14 ФГЭС: Очаговая эритематозная гасропатия.

16.12.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -I ст., тонус сосудов N.

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

18.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хр. калькулезного холецистита, хр. панкреатита, увеличения правой доли печени, петрификатов паренхимы печени, правостороннего нефроптоза, единичных микролитов ЧЛК почек(МКБ?) незначительного увеличения селезенки.

15.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным фолликулами до 0,3 см. В пр доле в с/3 расширенный фолликул 0,66\*0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкая киста правой доли

Лечение: медитан, карведилол, амлодипин, левофлоксацин, канефрон, карведилол, диалипон, солкосерил, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
3. Карведилол 12,5 мг утром, амлодипин 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: преп. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омепразол 20 мг 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды; офор 1т \*2 р\день 7 дней, пробиз 1т\*2р/день 10 дней, маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, траумель 2,2 мл в/м 3 раза в неделю, структум 500 мг\*2 р/день – 3мес., местно: бифлекс крем 2р/д. 10 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.