#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1579

##### Ф.И.О: Фесенко Лариса Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Мелитополь, ул Февральская 196 -2

Место работы: Управление Пенсионного фонда Украины в г. Мелитополе и Мелитопольском районе, зам. начальника общего отдела.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Повышения градиента на клапане аорты. СН II А ф.кл. II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II на фоне патологической извитости МАГ. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Остеоартроз коленных, тазобедренных с-вов. Rо II СФН I. Хр. гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. Эрозивный эзофагит. H-pylory отр. Хронический панкреатит, холецистит вне обострения. Ожирение III ст. (ИМТ 49 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, боли в крупных суставах, боли в обл живота, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 36ед., п/у- 34ед., сиофор 1000\* 2р\д. Гликемия –12,1-14,4 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 01.2013 г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг , лизиноприл 20 мг, амлодипин 10 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.14 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,3 лейк – 8,8 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 3% с-51 % л-42 % м- 3%

16.12.14 Биохимия: СКФ –125,5 мл./мин., хол –5,7 тригл -2,6 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,8 мочевина –7,3 креатинин –97,2 бил общ – 12,9 бил пр –4,0 тим – 2,9 АСТ –0,59 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

15.12.14 Анализ крови на RW- отр

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

1823.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - 250 белок – отр

23.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

17.12.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –139,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 11,5 | 15,5 | 10,4 | 8,9 |
| 19.12 | 8,7 | 10,7 | 10,3 | 8,2 |
| 21.12 | 7,3 | 10,6 | 8,4 | 9,6 |
| 23.12 |  | 8,6 |  |  |

22.12.14 Проведено: Холтеровское мониторирование ЭКГ

16.12.14 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II на фоне патологической извитости МАГ. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

15.12.14Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9

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

15.12.14ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз ? СН II А. А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.12.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Повышения градиента на клапане аорты. СН II А ф.кл. II

22.12.14ЭХО КС: КДР- 4,6см; КДО-65 мл; КСР- 2,9см; КСО24- мл; УО- 41мл; ФВ- 63%; ЗСЛЖ – 1,2см; ППЖ- 1,3см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард МЖП уплотнен, Склероз стенок Аорты, створок АК, МК, градиент на клапане АК умеренно повышен. Митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

16.12.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.14Гастроэнтеролог: Хр. гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. Эрозивный эзофагит. H-pylory отр. Хронический панкреатит, холецистит вне обострения.

24.12.14 Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Инфекция МВС.

18.12.14 На Р-гр правого т/бедренного с-ва признаки субхондрального склероза, перестройка костной ткани в обл. головки бедра. Сужение суставных щелей характерно для ДОА IIст.

18.12.14 На Р-гр ПОП в 2х проекциях признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков. Аномалия развития S1 частичная незаращение дужки

17.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.14 ФГДЭС Эрозивный гастрит. Эритематозная гастропатия.

24.12.14 Ревматолог: Остеоартроз коленных, тазобедренных суставов Rо II СФН I.

16.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хр. холецистит, хр. панкреатита, увеличение печени и повышения эхогенности без очаговых структурных нарушений, хронический двухсторонний пиелонефрит, единичный микролит ЧЛК левой почки (МКБ?)

15.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,5 см3

Перешеек –0,38 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNР, диалипон турбо ,мильгамма , актовегин , даларгин , торсид , каптоприл , амлодипин ,цифран ОД, лира , глюкофаж .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога , невропатолога , уролога , гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 40-42 ед., п/уж -34-36 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лизиноприл 20 мг \*1р/д., амлодипин 10 мг /сут , торсид 5 мг утром . Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, снижение веса. Пиаскледин 300 1 к. утром, - 2 мес., при болях : ибупрофен 200 (400) мг 2-3 р/д, - 3-5 дней , лазеро- , магнитотерапия . Дообследование : мочевая кислота крови. Наблюдение терапевта , осмотр через 1-2 мес..
8. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг \* 3 р/д , армадин лонг 1 т /сут- 1,5 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-нол ( вис-нол )2 т\*2р/д, за 30 мин до еды ( 2 нед ) , даларгин 1,0 в/м №10 , гавискон форте 1 к \*3 р/д через 1,5 часа после еды - 2 нед.,

квамател 20 мг 1т. веч. 2 нед. Контроль ФГДС после лечения.

1. Б/л серия. АГВ № 234678 с 15.12.14 по 26.12.14. К труду 27.12.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.