#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1304

##### Ф.И.О: Человская Мария Михайловна

Год рождения: 1948

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Кирова ул. Победы 2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.10.14 по 05.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после кератотомии ОИ. Осложненная катаракта ОД. Артифакия OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст., в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Солевой диатез. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II ст, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, единичные желудочковые экстрасистолы. СН1. Риск4. Ожирение II ст. (ИМТ 38,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Диффузный зоб 1 ст. Субклинический гипотиреоз. ПХЭС, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, билиарного генеза, с нарушением внешней и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2011 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-38 ед., п/у- 4ед., Метамин 850мг 2р/д. Гликемия –8,7-9,0-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2014г. 04.2014 НВsАg, Анти НСV - не выявлен. Повышение АД в течение 30 лет. Гипотензивная терапия нерегулярно. АИТ с 2011. АТТПО 635,0 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 260,6 (0-100) МЕ/л, ТТГ -3,8(0,3-4,0) от 07.07.14 Мме/л. Принимает L-тироксин 25 мкг/сут. 04.2014 замена хрусталик OS. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,6 лейк –4,5 СОЭ –24 мм/час

э- 2% п- 4% с- 55% л- 35 % м- 4%

03.11.14 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр –3.9 лейк –4,7 СОЭ –42 мм/час

э- 5% п- 2% с- 60% л- 30 % м- 3%

22.10.14 Биохимия: СКФ – 86мл./мин., хол –4,7 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,44 Катер -2,4 мочевина –6,0 креатинин – 81,6 бил общ –20,0 бил пр – 4,4 тим –4,9 АСТ –0,48 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

23.10.14 НВsАg- не выявлен, Анти НСV - не выявлен

24.10.14 ТТГ – 4,2 (0,3-4,0) Мме/л

22.10.14 lgE -17,4 МЕ/мл.

### 22.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на 1/2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

### 03.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

22.10.14 кал на я/г - отр

24.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -21000 эритр - 1000 белок – отр

30.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -16500 эритр - 1000 белок – отр

23.10.14 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –45,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 12,3 | 15,1 | 13,9 | 15,0 |
| 27.10 | 6,6 |  | 12,8 | 10,9 |
| 28.10 |  | 8,3 |  |  |
| 30.10 | 8,1 | 11,4 | 12,4 | 14,5 |
| 02.11 | 6,2 | 10,6 | 4,7 | 10,3 |
| 03.11 |  | 9,0 | 8,7 |  |

29.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II ст, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

23.10.14Окулист: ОД: Интенсивное помутнение в задних слоях и передних субкапсулярных слоях. OS артифакия. ОИ: радиарные рубцы после кератотомии. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I, Вены расширенны, извиты. Макулярная обл в ОД перегруж. Пигментами. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после кератотомии ОИ. Осложненная катаракта ОД. Артифакия OS.

22.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Предсердная экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

23.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, единичные желудочковые экстрасистолы. СН1. Риск4.

27.10.14Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит, Солевой диатез.

27.10.14Гастроэнтеролог: ПХЭС, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, билиарного генеза, с нарушением внешней и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст.

23.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,15. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.10.14 Аллерголог: Учитывая жалобы на хронический зуд ( в течении 3 мес), lgЕ – 17,4( 0-87,), отсутствие раннее аллергологического анамнеза, отягощенного и наличие СД очевидный зуб обусловлен основной патологией.

03.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, карвазан, метамин, L-тироксин, бисополол, торсид, канефрон, атаракс, ливонорм, пангрол, смарт-омега, вестинорм, Фармасулин НNР, тиогамма в/в, витаксон в/м, солкосерил в/в, глиятон в/м, лира в/м, Фармасулин 30/70.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин 30/70 п/з- 42-44ед., п/уж – 12-14ед.,

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг утром, нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: ницериум уно 30мг утр, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,
6. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес, ТТГ контр ч/з 2-3 мес с послед конс эндокринолога.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: ОД: ФЭК + ИОЛ.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, ливонорм 1к 2р\д 1 нед, пангрол 10000 1к во время еды 2 нед. смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.
10. Рек аллерголога: Атаракс ½ утром + 1,2 дней + 1 т веч, конс дерматолога, ЭКБ, АТ к паразитам.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.