#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1312

##### Ф.И.О: Кожадей Наталья Александровна

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Восточная 7а

Место работы: КУ «Приморская ООШ 1-Ш ст» учитель

Находился на лечении с 22.10.14 по 07.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Неврастения. Остеоартроз правого плечевого сустава. Rо0-1. СФН 0-1. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит. СПО (2013). Эндоскопическое удаление полипов толстой киски. Жировая дистрофия печени.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, периодические отеки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. В анамнезе 2 мес отмечает частые гипогликемические состояния. 16.10.14 кома гипогликемическая, после физ. нагрузки (со слов). С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией, переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-34 ед., п/у-12 ед., Сиофор 850 1т 2р\д. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В 2005 язвенная болезнь 12пк. Повышение АД в течении 2 лет, принимает лозап 50 мг 2р\д. АТ ТГ -0,4 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –4,5 (0-30) МЕ/мл от 2011. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,6 СОЭ –31 мм/час

э-3 % п- 0% с- 77% л- 16% м- 4%

23.10.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,41 тригл -1,83 ХСЛПВП – 0,89ХСЛПНП – 3,68Катер -5,1 мочевина –3,9 креатинин – 80,4 бил общ –17,5 бил пр –4,3 тим –10,1 АСТ – 0,14 АЛТ –0,39 ммоль/л;

24.10.14 Са – 2,26 ммль/л

29.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен.

24.10.14 ТТГ –1,5 (0,3-4,0)

28.10.14 СРБ - отр

### 23.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000 эритр -250 белок – отр

03.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

24.10.14 Суточная глюкозурия –0,72 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия – 78,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 8,3 | 12,2 | 7,9 | 11,3 |
| 25.10 | 11,0 | 10,6 | 9,3 | 14,4 |
| 28.10 | 9,7 | 10,4 | 10,8 | 11,2 |
| 31.10 | 10,4 | 14,9 | 10,9 | 11,4 |
| 02.11 | 11,2 | 16,0 | 13,0 | 8,0 |
| 04.11 | 12,6 | 13,2 | 11,1 | 9,9 |
| 05.11 | 9,8 | 8,4 | 10,5 | 10,1 |
| 06.11 | 9,3 |  | 7,6 | 6,5 |
| 07.11 | 4,9 |  |  |  |

30.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м

05.11.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Д-з: Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

22.10.14ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

03.11.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

03.11.14 Р-скопия ЖКТ: Хр. гастрит. Хр. панкреатит.

27.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.14На р-гр пр плечевого с-ва признаки субхондрального склероза, перестройка костной ткани, характерно для ДОА.

05.11.14Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит. СПО (2013). Эндоскопическое удаление полипов толстой киски. Жировая дистрофия печени.

31.10.14 Ревматолог: Остеоартроз правого плечевого сустава Rо0-1. СФН 0-1.

06.11.14 Психиатр ЗОБК Неврастения.

24.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.11.14УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в ж/пузыре

22.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =6,9 см3

По сравнению с УЗИ от 07.2011 размеры железы не изменились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, Фармасулин Н амлодипин, валериана, бисопролол, церебролизин, лозап, глюкофаж, фенигидин, торсид, берлитион, солкосерил, витаксон, тиоцетам, левофлоксацин, вестинорм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. Нестабильная гликемия в утр часы связана с погрешностью в режиме диетотерапии, проведена беседа с больной.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з-10-12 ед., п/уж -8-10 ед.,

Генсулин Н п/з 30-32 ед,, п/уж- 16-18 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер, для подбора сахароснижающей терапии.

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: лозап 100 мг утром, индап 2,5 мг утром, амлодипин 5-10 мг в обед, бисопролол 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, Планово фиброколоноскопия с биопсией, мебсин 1к 2р/д перед едой – 10 дней, проксиум 40 г 1т 1р\д перед едой 20 дней. Ливонорм 1к утром с едой 1 мес. Повторный осмотр после дообследования.
7. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 50 мг 2р\д 3-4 мес, аркоксия 90 мг 1р/ -7 дней, затем 60 мг 1р\д 7 дней и при болях, неуробекс нео 1к 1р\д 2 нед, ультразвук с гидрокортизоном на прав. плечевую обл № 10.
8. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Б/л серия. АГВ № 234609 с 22.10.14 по 07.11.14. К труду 08.11.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.