#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1234

##### Ф.И.О: Литовченко Галина Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. Космическая 28 (прописка: Луганская обл с. Хрустальное ул. Кирова 67)

Место работы: инв Ш гр ,б/с

Находился на лечении с 07.10.14 по 20.10.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. астено-невротический с-м. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы, внешне и внутрисекреторной. Хронический холицистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр гепатоз НФП 0 ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокий риск. Гипертрофия ЛЖ. Метаболическая кардиомиопатия СН1 ф. кл II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид). В 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 14ед., п/у-12 ед. Гликемия –7,6-16 ммоль/л. НвАIс -9,1% от 07.2014. Последнее стац. лечение в 07.2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк –9,2 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-2% с- 61% л- 34% м- 2%

08.10.14 Биохимия: СКФ –81,4 мл./мин., хол –5,7 тригл -2,11 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 3,35Катер -3,1 мочевина –6,5 креатинин –80,4 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим –3,4 АСТ – 0,22 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 08.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.10.14 Суточная глюкозурия – 3,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –49,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 |  |  | 8,7 | 9,8 |
| 08.10 | 9,3 | 8,9 | 13,6 | 13,4 |
| 10.10 | 10,0 | 11,3 | 9,7 | 8,8 |
| 12.10 | 9,9 | 11,8 | 9,1 | 8,9 |
| 14.10 | 9,8 | 8,5 | 6,3 | 6,9 |
| 16.10 | 10,6 |  |  |  |
| 17.10 | 7,5 | 7,8 | 6,7 | 10,5 |
| 18.10 | 8,9 | 9,8 | 5,6 | 6,9 |

07.10.14.Окулист: VIS OD= светоощущение OS= 0,5 ;

Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоазулянты. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция полугоризонтальная.

08.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.10.14Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы, внешне и внутрисекреторной. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр гепатоз НФП 0 ст.

08.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы, по типу хр панкреатита, функционального раздражения кишечника.

14.10.14 Осмотр асс. каф Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. астено-невротический с-м ХБП II, диабетическая нефропатия Ш . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокий риск. Гипертрофия ЛЖ. Метаболическая кардиомиопатия СН1 ф. кл II.

09.10.14 Психиатр: Астено-невротическй с-м.

07.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Осмотр совместно с Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. Диагноз см . выше. Отмечает прогрессивное ухудшение зрения VIS OD= светоощущение OS= 0,5 по заключению окулиста от 07.10.14, связывает с применением инсулинов Фармасулин 30/70, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. Настаивает на изменении вида инсулина на Актрапид НМ, Протафан НМ. С больной поведена беседа о возможных перебоях обеспечения инсулина Актрапид НМ, Протафан НМ.

Лечение: Небиволол, Актрапид НМ, Протафан НМ, лизиноприл, адаптол, предуктал MR, кардиомагнил, диклофенак, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Фармасулин 30/70, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/уж - 4ед., Протафан НМ п/з 12 ед, п/у – 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. асс. каф Ткаченко О.В.:Лизиноприл 10 мг 2р/д, небивалол 5мг ½ т/сут под контр ЧСС, с возможным повышением дозы до 1т/сут, предуктал MR по 1т 2р/д 2-3 мес,, кардиомагнил 1 т. вечер., бетасерк по 1т 3р\д, ЭХОКС по м/ж Адаптол по 1т 3р\сут по 500 мг.
8. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5б 9, режим питания, пангрол 20 тыс (креон) 1т 3р/д во время еды ( 1 мес). Дуспаталин (мепсин –ретард) 1к 3р\д за 20 мин до еды 2 нед; пробиз 1п 2\д 10-12 дн; урсолив 2к на ночь 1 мес.
11. Рек психиатра: гидозепам 0,02 1т 2р\д ( утром и вечером) с отменой адаптола.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.