#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1243

##### Ф.И.О: Патерко Любовь Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье, пр. Моторостроителей 26-2

Место работы: АО «Мотор Сич», кладовщик, инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.10.14 по 21.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неалкогольная жировая болезнь печени на фоне сахарного диабета. НФП 0-1. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2006 в связи с декомпенсацией переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-28 ед., п/у- 22ед., метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –7,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. 2006 – диффузный токсический зоб, прошла курс лечения. Гипертония с 1995. 2011- АТТПО – 18,3 МЕ/мл АТТГ – 26,7 МЕ/л; ТТГ -1,8. Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,8 лейк – 8,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 23 % м- 7%

10.10.14 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –6,5 тригл -3,29 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,85 Катер -4,6 мочевина –92,4 креатинин – 92,4 бил общ –128 бил пр –3,2 тим – 9,9 АСТ –0,13 АЛТ –0,39 ммоль/л;

17.10.14 Мочевина – 4,5 креатинин -83.

09.10.14 Глик. гемоглобин -8,2 %

10.10.14 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 28-34 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

13.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -44500 эритр - 250 белок – 0,030

20.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - отр белок – отр

10.10.14 Суточная глюкозурия – 0,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия – 40,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 | 8,0 | 9,3 | 7,9 | 7,3 |
| 13.10 | 6,9 | 8,3 | 8,0 | 9,7 |
| 17.10 | 6,9 | 6,4 | 7,0 | 6,7 |

09.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

08.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Тахикардия.

20.14.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа- IIст, слева - I ст. тонус сосудов N.

16.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением её размеров, застоя в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

20.10.14Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени на фоне сахарного диабета. НФП 0-1. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

16.10.14 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы тела матки небольших размеров, эндоцирвицита.

08.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: диокор, максогамма, бисопролол, кардиомагнил, метамин, трифас, омепразол, Хумодар К 25 100Р, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 28-30ед., п/уж 22-24 ед.,

диаформин (метамин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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 (розувастатин 5 мг) с контролем липидограммы.
3. Диокор – соло 160 1,5 т утром, максогамма 0,3 1т утром + ½ веч; трифас 2,5 утром, бисопролол 5 мг 2р\д, кардиомагнил 75 мг веч. Контр АД. ЧСС.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол № 5 галстена по 1т 3р\д за 30 мин до еды 1 мес, урсолив (урсохол) 250 мг 2т на ночь 1 мес, смарт омега 1к во время еды 1 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 234581 с 08.10.14 по 21.10.14. К труду 22.10.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.