#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 784

##### Ф.И.О: Березенская Галина Григорьевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Райское, ул. Гагарина 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.06.15 по 09.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст., в сочетании с инфекций мочевыделительной системы. Диабетическая хроническая полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенчиеский с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 58,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл., трепетание предсердий СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 40 кг за 2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). С 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию в дробном режиме Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2013 получает Фармасулин НNР п/з 34 ед, п/у 26 ед, Диаформин 1000 2р/д. Гликемия –5,0-12ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. ТТГ – 2,34 (0,3-4,0) Мме/л; Св.Т4 - 16,1 (10-25) ммоль/л от 19.06.15. Флегмона стопы -2012. Лазерокоагуляция ОИ -2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.15 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,2 лейк – 8,6 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п-0 % с- 68% л26- % м- 8%

24.06.15 Биохимия: СКФ –162 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,74 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 3,05 Катер -3,3 мочевина –6,2 креатинин –98,4 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –0,60 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

01.07.15 Анализ крови на RW- отр

26.06.15АТ ТПО – 90,2 (0-30) МЕ/мл

26.06.15 К –5,12 ; Nа – 138 ммоль/л

01.07.15 К – 4,7 ммоль/л

30.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 83,1 %; фибр – 4,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4 МНО 1,22

### 24.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр бакт +

26.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 36500 эритр -3000 белок – отр

30.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр -1000 белок – отр

06.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -16500 эритр - 500 белок – отр

25.06.15 Суточная глюкозурия –0,34 %; Суточная протеинурия – 0,05

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.0 | 8,7 | 9,7 | 8,2 | 11,2 |
| 28.06 | 8,3 | 8,9 | 8,4 | 11,4 |
| 04.07 2.00-7,8 | 7,2 | 8,0 | 10,6 | 10,4 |
| 05.07 | 10,0 | 8,2 | 7,7 | 11,9 |
| 07.07 | 10,1 |  |  | 7,2 |
| 08.07 | 5,4 |  |  |  |

23.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенчиеский с-м.

23.06.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= OS=

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ретинальные кровоизлияния. Экссудативные очаги твердые множественные, лазерокаогулярны. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

23.06.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий, тахикардия, правильная форма. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.07.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий, правильная форма. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.06.-01.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл., трепетание предсердий СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с инфекции мочевыделительных путей, артериальная гипертензия.

24.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справа III- IV ст. слев Ш ст , тонус сосудов повышен.

03.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст, с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре. Нельзя исключить наличие микролитов в почках. .

23.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трифас, варфарин, левофлоксацин, сиофор, форксига, кордарон, диаформин, эналаприл, фенигидин, дигоксин, предуктал MR, кареол, роксера, диалипон, солкосерил, Фармасулин НNР, перевязки с диоксизолем.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-32-36 ед., п/уж – 24-26 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*3р/сут.

форксига 10 мг утром.

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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: варфарин 3 мг ½ т утром под контролем МНО, дигоксин 250 мг 1т сут, кардарон 1т 2р\д, предуктал MR 1т 3р/д, трифас 10 мг/сут,. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 20 мг 2р/д. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. нефролога: цефикс 400 мг 1т/сут и флюконазол 50 мг/сут 5 дней. наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
8. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.