#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 806

##### Ф.И.О: Федоренко Наталья Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Советская 5-170

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.06.15 по 16.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хронический субатрофический фарингит. СПО: двухсторонняя тонзилэктомия. Серная пробка АS. Ожирение II ст. (ИМТ 39,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл СН 1, Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. гипертензивное сердце риск 4. Хронический холецистит стадии обострения. Гипомоторная дискинезия. Желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 1. Колит со склонность к поносам.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-22 ед., п/у-8 ед. Гликемия –12,0-13,0 ммоль/л. Препараты метформина не переносит. Последнее стац. лечение в 2013г. ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –185,6 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк –6,3 СОЭ – 21 мм/час

э- 3% п-0% с- 67% л- 21% м-9 %

07.07.15 СОЭ – 20 мм/ч

01.06.15 Биохимия: СКФ – 77мл./мин., хол –7,8 тригл -2,3 ХСЛПВП – 1,04ХСЛПНП – 5,71Катер -6,5 мочевина – 6,9 креатинин – 106,8 бил общ – 20,0 бил пр –4,3 тим – 4,0 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

06.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,39 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.07.15 кал на я/г – отр

03.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

02.07.15 Суточная глюкозурия – 2,12 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –97,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.07 | 17,1 | 17,2 | 17,2 | 12,0 |  |
| 04.07 | 13,0 | 12,9 | 14,3 | 12,2 |  |
| 07.07 | 14,8 | 12,6 | 10,8 | 11,9 | 11,4 |
| 10.07 | 9,3 | 12,8 | 8,4 | 8,6 |  |
| 13.07 | 6,5 | 10,9 | 14,5 | 13,5 |  |
| 15.07 | 8,4 | 10,5 | 10,5 | 9,5 |  |
| 16.07 |  |  |  |  |  |

30.0615Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

02.07.15 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

30.06.15ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.07.15ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения СН 1, Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. гипертензивное сердце риск 4

02.07.15 ЛОР: Хронический субатрофический фарингит. СПО: двухсторонняя тонзилэктомия. Серная пробка АS.

01.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07.15Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 1 ст.

02.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст. Конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, удвоение синуса правой почки.

01.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Комб, Инсуман Базал, липразид, аген, индапрес, розарт, магникор, кардикет, клопидогрель, берлитион, ноотропил, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, при достижении показателей гликемии в пределах 6,0-8,0 ммоль/л отмечает выраженную слабость, головную боль, давящие боли за грудиной. Рекомендовано придерживаться гликемии до 9,0 ммоль \л. С больной поведена беседа о регулярном самоконтроле, соблюдении режима диетотерапии. уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-40-42 ед., п/уж -14-16 ед.

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. Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг\сут, клопидогрель 75 мг 1т веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Липразид 10 мг 1т веч, аген 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, креон 10 тыс 1т 3р/д во время еды 2 нед, пробиз 1т 2р\д 2 нед, энтроспазмин 1т 2р\д 2 нед, урсохол 2т на ночь 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.