#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 852

##### Ф.И.О: Коржикова Елена Васильевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Крупской 86

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13 .07.15 по 27.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I. цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Стеатогепатит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 160 мг утром, глюкофаж 850 веч. Гликемия –7,1-13,0 ммоль/л. НвАIс - 10,9%. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, 10 мг утром. АИТ, гипотиреоз с 2013. Постоянно принимает Эутирокс 75 мкг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.07.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –9,6 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 1% с- 59% л- 33 % м- 6%

24.07.15 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,5 лейк – 11,9 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п-1 % с-59% л- 34% м- 7%

27.07.15 Общ. ан. крови лейк –9,9 СОЭ –15 мм/час

14.07.15 Биохимия: СКФ –80,37 мл./мин., хол –6,57 тригл -4,29 ХСЛПВП – 1,01 ХСЛПНП -3,61 Катер -5,5 мочевина – 3,5 креатинин –97 бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим – 1,4 АСТ – 0,70 АЛТ – 1,24 ммоль/л;

22.07.15 бил общ –11,0 бил пр –2,5 тим – 0,82 АСТ –0,69 АЛТ – 1,39 ммоль/л;

27.07.15 АСТ – 0,84 АЛТ – 1,01 ммоль/л

14.07.15 Глик. гемоглобин – 8,7% ГГТ – 129,2 ЕД/л(0-36) фосфатаза щелочная – 81,5 Ед/л (35,0-10,4)

14.07.15 Анализ крови на RW- отр

27.07.15 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л

17.07.15 К – 1,3 ; Nа – 130 Са – 2,09 ммоль/л

### 1414.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

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

16.07.15 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия – 72,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.07 | 12,1 | 14,1 | 7,1 | 9,3 |
| 17.07 | 9,0 | 14,8 | 12,4 | 8,9 |
| 20.07 |  | 8,6 | 5,8 | 10,3 |
| 21.07 | 6,3 |  |  |  |
| 24.07 | 7,1 | 7,9 | 8,2 | 12,0 |
| 26.07 |  |  |  | 4,9 |

14.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. цереброастенический с-м.

14.07.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей..

13.07.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.07.15 Гастроэнтеролог доц. Олейник А.И. диагноз: Стеатогепатит.

22.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. Желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы.

07.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, эналаприл, эутирокс, диапирид, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. При сохраняющейся стойкой гипергликемии в амбулаторных условиях рекомендовано повторная госпитализация для подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*1р/веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: энтрон 1т 2р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирок75 мкг утром натощак. Контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес. с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
8. Рек гастроэнтеролога: стеатель 10,0 \*3р/д ( до еды) до 3 мес. печеночные пробы повтор ч/з 6 мес УЗИ ГПБС 1р\год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.