#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 878

##### Ф.И.О: Федорова Ольга Владимировна

Год рождения: 1964

Место жительства: Запорожский р-н, п.г.т. Кушугум ул. Заводская 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.07.15 по 30.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-32 ед., глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия 10,0-9,8– ммоль/л. НвАIс 9,98 % от 06.2015 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1 мес. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает локрен ¼ т утром нерегулярно. АИТ с 2013, АТ ТПО –140 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.15 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,6 лейк – 4,0 СОЭ –32 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л- 31% м-5 %

27.07.15 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,8 СОЭ – 33 мм/час

21.07.15 Биохимия: СКФ –86,1 мл./мин., хол 4,6– тригл -3,6 ХСЛПВП -0,73 ХСЛПНП -2,23 Катер -5,3 мочевина – 3,1 креатинин –83 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 2,1 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

21.07.15 Анализ крови на RW- отр

27.07.15 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л

24.07.15 Са – 2,21 ммоль/л

### 27.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 5-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

27.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

23.07.15 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия –109,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.07 | 7,7 |  | 6,1 | 6,8 |
| 22.07 |  | 8,4 |  |  |
| 24.07 | 5,6 | 7,5 | 9,4 | 8,3 |
| 28.07 |  |  | 6,3 |  |

28.07.15 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.07.15Окулист: VIS OD=0,1 (эксц) н/к OS= 0,3-1,5=0,4 ; ВГД OD= 19 OS=19

Артифакия ОИ. Артерии сужены. Экссудативные очаги, множественные лазеркоагулянты. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ.

20.07.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

22.07.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.07.15ЭХО КС: КДР-4,93 см; КДО-114,32 мл; КСР- 3,7см; КСО- 57,98мл; УО- 56,34мл; МОК-4,05 л/мин.; ФВ- 71,98%; просвет корня аорты -3,14 см; ПЛП – 3,14 см; МЖП – 0,99 см; ЗСЛЖ – 0,92см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 4,93см; По ЭХО КС: Уплотнение передней стенки Ао, уплотнение миокарда ЗСЛЖ с умеренной гипокинезией.

21.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лакрен, глюкофаж, трайкор, Фармасулин НNР, берлитион, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР (пенф) п/з- 32-34ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор 145 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3мес., аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.. Контроль АД, ЭКГ. Контр ЭХО КС ч/з 6 мес.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.