#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 877

##### Ф.И.О: Бондар Татьяна Михайловна

Год рождения: 1970

Место жительства: Ореховский р-н, с. Луговое, ул. Ленина 20

Место работы: ин. Ш гр, н/р.

Находился на лечении с 20.07.15 по 31.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза преимущественно в ВББ. С-м вестибулопатии. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника, цервикокраниалгия, люмбалгия, брахиоалгия справа, хроническое рецидивирующее течение. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Миелотоксическая анемия. Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением ферментативной функции железы в стадии нестойкой ремиссии. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Хронический гастродуоденит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия: Фармасулин HNP, Фармасулин Н. Препараты метформина не принимает в виду индивидуальной непереносимости. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/у- 8ед., Фармасулин HNP п/з 40-42 ед, п/у 28-30 ед. Гликемия –6,2-13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. АТТГ – 18,7(0-100) МЕ/мл; ТТГ – 14,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –12,4 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк –4,6 СОЭ –33 мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л- 38% м- 2%

21.07.15 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,7 ХСЛПВП -0,65 ХСЛПНП -3,6 Катер -6,7 мочевина –2,8 креатинин – 72 бил общ –20,0 бил пр –6,8 тим –1,37 АСТ – 0,56 АЛТ –0,53 ммоль/л;

21.07.15 Анализ крови на RW- отр

21.07.15 глик гемоглобин – 10,4%

22.07.15 железо – 16,2 (10,7-32,2) мкмоль/л

27.07.15Св.Т4 - 20,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 12 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

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

24.07.15 Суточная глюкозурия – 0,92%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия – 569,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 | 8,8 | 10,1 | 8,4 | 10,1 |  |
| 24.07 | 6,7 | 9,5 | 14,2 | 16,5 |  |
| 27.07 | 10,3 | 12,5 | 6,4 | 8,4 |  |
| 29.07 | 9,1 | 12,3 | 5,2 | 7,7 | 6,3 |
| 30.07 2.00-7,9 | 9,5 |  |  |  |  |
| 31.07 | 6,1 |  |  |  |  |

27.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза преимущественно в ВББ. С-м вестибулопатии. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника, цервикокраниалгия, люмбалгия, брахиоалгия справа, хроническое рецидивирующее течение.

20.07.15Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,6 OS= 0,2 с кор 0,7 ;

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

20.07.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.07.155Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.07.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, косвенные признаки панкреатита.

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

30.07.15Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением ферментативной функции железы в стадии нестойкой ремиссии. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Хронический гастродуоденит в стадии ремиссии.

29.07.15 Гематолог: Миелотоксическая анемия.

29.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен Затруднение венозного оттока справа..

30.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, Фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов, микролитов в почках.

27.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, бисопролол, индапрес, рамиприл, амлодипин, торсид, пирацетам, диалипон, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР п/з 42-43 п/у 30-32 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг вобед. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 10 мг веч, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мш утром, магникор 1 т. вечер.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес. (ницерголин), ревмоксикам 1,5 % в/м № 5.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсосан (урсохол) 2т на ночь 1 мес 3р/год, креазим 10 тыс 1т 3р\д 2 нед.
9. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. 1 мес затем 1т/д в течении 10 дней после каждой менстр. Дан совет по питанию. Контр ан. крови 1р месс по м\ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.