#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 289

##### Ф.И.О: Омесь Раиса Ивановна

Год рождения: 1967г.

Место жительства: Запорожье, ул. Косыгина 10, 65

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 27.02.15 по 12.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП V ст гломерулонефрит ,функционирующий трансплантант почки.нефрогенная гипертензия Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Эутиреоз. Ожирение Iст. (ИМТ33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. выявлен при оперативном лечении по поводу ХБП,гломерулонефрита с ХПН -проводилась пересадка левой почки,впервые выявлено повышение гликемии,назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед., п/о-14 ед.Гликемия –9-15ммоль/л. НвАIс – 11,5 % от 19.01.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бсопролол 5 мг 1р\д, амлодипин 5 мг 1р\д. Функционирующий трансплантант с 2011 года ,принимает мифортик 1440 мг/сут, медрол 4 мг /сут,неорал сандиум 175 мг\сут.АИТ с 2014 года ТТГ-3,6 ,АТкТПО-50,7. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,1 лейк – 4,2 СОЭ –13 мм/час

э-1 % п-1 % с- 60% л- 33 % м- 5%

02.02.15 Биохимия: хол – 6,3тригл -2,78 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -1,6 Катер -2,93 мочевина – 9,3 креатинин –153,6 бил общ –24,4 бил пр –4,2 тим –2,3 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

03.03.15 креатинин 153,6 СКФ -66,1 мл\мин

06.03.15 К – 3,43 Na – 142.

06.03.15 ТТГ – 4,2 (0,3-4,0) Мме/л

02.03.15 Проба Реберга: Д- 3,2л, d- 2,2мл/мин., S- 2,27кв.м, креатинин крови-153,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 49,80 мкмоль/л; КФ-54,8 мл/мин; КР- 95,6 %

### 03.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,192 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

02.03.15 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,668

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.03 | 7,7 | 10,7 | 10,5 | 14,7 |
| 04.03 | 5,9 | 6,2 | 10,8 | 9,3 |
| 05.03 |  |  | 12,9 |  |
| 09.03 |  | 4,6 | 15,0 | 8,6 |
| 10.03 | 5,5 |  | 9,8 | 8,2 |

02.03.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

27.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.03.15ЭХО КС: КДР-5,3 см; КДО-135 мл; КСР-3,94 см; КСО-67,63 мл; УО-67,57 мл; МОК- 3,97л/мин.; ФВ-58,4 %; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП – 3,51 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –1,14 см; По ЭХО КС: уплотнение стенок аорты. Умеренное увеличение полости ЛП, гипертрофия левого желудочка, гипоплазия ЗСЛЖ.. ДДЛЖ 1 тип.

02.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.15Нефролог: ХБП V ст гломерулонефрит ,функционирующий трансплантант почки.нефрогенная гипертензия .Вторичный сахарный диабет.

03.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа - IIст, слева – 1 ст. тонус сосудов N.

03.03.15Осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В.Д\_-з см .выше.

06.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, вторично сморшенные почки, аллопочка без структурных изменений, спаек в малом тазу.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,6см в н/3 пр доле. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, бисопролол, фозикард, амлодипин, сторвас, диалипон, витаксон, тиотриазолин, реамбирин.,метамакс,мифортик.медрол,неорал сандиум.,трифас

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта. нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з Генсулин Р-4-8, Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/уж Генсулин Р 4-8 ед., Генсулин Н п/уж-14-16
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии,СКФ,К, Na,общего белка в динамике
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фозиноприл 10 мг 1 р /день ,амлодипин 5-10 мг 1 р /день

. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает амлодипин 10 мг 1 р/день,фозикард 20 мг /сут,бисопролол 5 мг 1 р/день.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
2. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.
4. Повторная консультация нефролога отд .трансплантациии .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.