#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 318

##### Ф.И.О: Петренко Тамара Григорьевна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье, ул. Олимпийская 10 - 112

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.03.15 по 19.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Цереброастенический с-м, тревожный с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Сывороточная болезнь, Поливалентная аллергия (пищевая, бытовая, медикаментозная). ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2002) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III очень высокий дополнительный риск. Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. ГЭРБ: рефлюкс эзофагит. Хронический атрофический гастродуоденит. H-pylory положительный, обострение. Хронический вирусный гепатит «В», неактивная фаза. Узловой зоб, узел правой доли. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж, Диабетон MR, глибенкламид). В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Узловой зоб с 2015. ТТГ –5,53 (0,3-4,0) Мме/л от 22.01.15. В анамнезе сывороточная болезнь поливалентная аллергия. Консультирована кардиологом КУ «ОМЦ ССЗ» Закл: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2002) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III очень высокий дополнительный риск. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,1 лейк –5,0 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 65% л- 29% м- 5%

06.03.15 Биохимия: СКФ –53 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,59 ХСЛПВП – 2,9 ХСЛПНП – 1,15Катер -3,2 мочевина –4,9 креатинин –90 бил общ – 11,8 бил пр –2,8 тим –1,0 АСТ – 0,21 АЛТ –0,42 ммоль/л;

06.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.03.15 Суточная глюкозурия – 0,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –70,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 |  |  |  | 7,3 |
| 06.03 | 9,3 | 11,1 |  |  |
| 10.03 | 6,7 | 8,6 | 7,0 | 6,3 |
| 12.03 |  | 13,0 | 3,8 |  |
| 14.03 | 8,5 | 8,8 | 5,5 | 5,9 |
| 18.03 | 9,7 | 12,6 | 4,7 | 5,3 |
| 19.03 | 5,9 | 8,2 |  |  |

24.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Цереброастенический с-м, тревожный с-м.

05.03.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2 ; ВГД OD= 22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.03.15 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к ХИ II ст.

12.03.15 На р- гр стоп определяется деформация в 1х плюснефаланговых с-вах обеих стоп по типу Hallus Valgus. Субхондральный склероз и перестройка костной ткани по типу остеохондроза.

19.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. ГЭРБ: рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит. H-pylory положительный, обострение. Хронический вирусный гепатит «В», неактивная фаза.

12.03.15 ФГДЭС: Рефлюкс эзофагит. Атрофическая гастродуоденопатия. Малый полип антрального отдела желудка.

16.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –II, слева I ст. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

19.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справ – 43-45%;, слева – 36-38%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

05.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 2,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 кольцевая структура 0,73 см (возможно гиперэхогенный узел). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: амарил каптоприл, омепразол, глюкофаж, афабазол, липразид, лизиноприл, конкор, фелодип, кардиомагнил, розувастатин, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Учитывая длительность лечения заболевания, нестабильную гликемию, потерю массу тела больной предложден перевод на комбинированную инсулинотерапию, от которого больная воздержалась ( ссылая на «Сывороточную болезнь, Поливалентную аллергия».

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: липразид 10/12,5 утром, лизиноприл 5-10 мг веч, конкор 1,25 мг утром, фелодип 5 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч, афабазол 10 мг 3 р/д.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: билобил форте 1т 2р\сут 2 мес,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. ТАПБ, кальцитонин, Св Т4, ТТГ, АТТПО контроль с послед. конс. эндокринолога.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек. гастроэнтеролога: RRS + ирригоскопия планово по м/ж, артихол 400мг 1т 2р\с за 20 мин до еды 1 мес, эзо-лонг – 40 мг 1т 2р/сут 14 дней, затем 1р/д 14 дней. Анти H-pylory lgG крови планово по м/ж.
9. Рек ангиохирурга: тивортин 100 в/в кап, нейралгин 400мг 2р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.