#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 342

##### Ф.И.О: Борисенко Татьяна Алексеевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Васильевский р-н, г. Вольнянск, ул. Бочарова, 20-55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.03.15 по 26.03.15 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. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС. Патологическая извитость левой позвоночной артерии. Ранний церебральный атеросклероз. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0. Ожирение I ст. (ИМТ 33,0 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП Диабетон MR. Препараты метформина не переносит (отмечается вздутие живот, диарея). В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 16ед., п/у- 14ед. Гликемия –16,8-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, гипотиреоз с 2011. АТТГ – 290,4 (0-100) Мме/л; АТ ТПО – 290,4(0-30) МЕ/мл от 2011. Принимает Эутирокс 125 мкг\сутки. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.15 Общ. ан. крови Нв –181 г/л эритр – 5,6 лейк – 7,4 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 1% с-54 % л- 35% м-9 %

23.03.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,0 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 0% с-46 % л- 43% м-11 %

11.03.15 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –7,69 тригл -4,88 ХСЛПВП 0,83 ХСЛПНП -4,62 Катер -8,3 мочевина –5,5 креатинин –96 бил общ – 9,2 бил пр –2,4 тим –2,6 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,76 ммоль/л;

АСТ – 0,43 АЛТ – 0,89

12.03.15 Глик. гемоглобин – 12,7%

18.03.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

13.03.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

17.03.15 Длительность кровотечения – 3'35 мин. (3-5)

23.03.15 Длительность кровотечения – 2 мин. (3-5)

23.03.15 Коагулограмма: ПТИ – 103 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

13.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.03.15 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –79,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 15,7 | 14,8 | 9,5 | 15,7 |
| 14.03 | 15,3 | 13,7 | 12,6 | 12,2 |
| 16.03 | 12,8 | 13,6 | 13,1 | 14,7 |
| 18.03 | 12,9 | 13,8 | 10,2 | 10,8 |
| 20.03 | 11,4 | 12,8 | 11,9 | 10,5 |
| 23.03 | 10,9 | 9,0 | 7,1 | 9,6 |
| 25.03 | 7,1 | 8,0 | 10,2 | 8,3 |

18.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС. Патологическая извитость позвоночной артерии. Ранний церебральный атеросклероз.

10.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

10.03.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

13.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0.

19.03.15ЭХО КС: КДР- 4,7см; КДО98- мл; КСР- 2,8см; КСО-3,4 мл; УО- 64мл; ФВ- 65%; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастоличекая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена..

12.03.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.15Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст.

11.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу живой дистрофии 1 ст.

10.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лориста, эутирокс, кардиомагнил, аторвакор, нейровитан, трайкор, омега 3, аспирин кардио, ливонорм, нолипрел би-форте, форксига, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипергликемия до 10,2 ммоль/л связано с погрешностью в питании, проведена коррекция инсулинотерапии и беседа с больной о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/уж - 6-8 ед.,

Фармасулин НNР п/з 30-32 п/у 28-30 ед.

Форксига 10 мг 1р\сут.

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 (трайкор 1т /сут, омега 3 1к/сут) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 1т/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Лориста 100 мг 1т утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т 3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: лира 1000 мр в/м № 10, затем 1т 2р\сут 1 мес, вестибо 16 г 3р\д 2-3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 125 мкг\сут, ТТГ контр 2р\год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: ливонорм 1т 1р\д 1 мес., цинарикс 1т 3р/д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.