#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 366

##### Ф.И.О: Литун Галина Трофимовна

Год рождения: 1936

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 141-36

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.03.15 по 31.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст., инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, церебральный атеросклероз II ст. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, стеноз устья аорты. Персистирующая форма фибрилляции предсердий (синусовый ритм восстановлен 11.03.15), блокада передней ветви левой ножки п. Гисса. СН II А, ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени. Очень высокий кардиоваскулярный риск. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижеие веса на 5 кг за год, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, амарил). 10.03.15 госпитализирована в кардиологическое отделение ЗОКБ. Д-з: ИБС, диффузный кардиосклероз, стеноз устья аорты. Персистирующаяформа фибрилляции предсердий ( синусовый ритм восстановлен 11.03.15) блокада передней ветви левой ножки п. Гисса. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени. Очень высокий кардиовасклярный риск. Железодефицитная анемия легкой степени. В условиях отделения переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/о-6ед., п/у- 4ед., 23.00 – 2-4 ед. Гликемия –13-20 ммоль/л. ЭКГ 10.03.15 волтаж сохранен, ритм ФП, нормоформа. ЭОС отклонена влево, позиция горизонтальная. Блокада передней ветви лев. ножки п Гисса. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.15 Общ. ан. крови Нв – 100 г/л эритр –3,0 лейк – 6,1СОЭ –60 мм/час

э- 1% п- 2% с- 73% л- 18 % м-6 %

23.03.15 Общ. ан. крови Нв – 91 г/л эритр – 2,7 лейк –8,1 СОЭ – 61 мм/час

э- 0% п- 1% с- 70% л- 26% м- 4%

16.03.15 Биохимия: СКФ –50,7 мл./мин., хол – 3,3 креатинин –103,2 бил общ –13,2 бил пр – 3,9 тим – 2,8 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

20.03.15ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –51,1 (0-30) МЕ/мл

### 17.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -293750 эритр -2000 белок – отр

23.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 33500 эритр - 1000белок – отр

16.03.15 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – 0,023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 |  | 9,4 |  |  |
| 13.03 |  | 9,4 | 12,3 |  |
| 14.03 | 13,0 | 14,3 | 11,5 | 11,4 |
| 17.03 | 13,1 | 13,1 | 12,4 | 10,0 |
| 20.03 | 9,2 | 15,6 | 14,1 | 13,0 |
| 22.03 | 12,4 | 18,5 | 11,2 | 15,7 |
| 23.03 |  | 13,2 | 8,3 | 3,6 |
| 25.03 | 10,1 | 13,1 | 8,3 | 6,7 |
| 29.03 | 6,1 |  | 2,5 | 3,9 |
| 30.03 |  | 8,1 | 6,4 | 7,9 |
| 3103 | 4,9 |  |  |  |

19.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, церебральный атеросклероз II ст. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение.

17.03.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,1 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (пульс сохранен). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03.15Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, гипертоническая нефропатия. Инфекция мочевыводящих путей.

31.03.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

16.03.156РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.03.15УЗИ: Заключение: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

17.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, цифран, флюконазол, тардиферон, вазар, кордарон, аспирин-кардио, амлодипин, розарт, предуктал MR МР, торсид, тиогамма, канефрон, сиофор, актовегин, милдронат.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед.

Фармасулин НNР п\з 20-22 п/уж – 16-18ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж)500 - 1т. вечером

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 (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
3. Вазар 80мг утром, кордарон 200 мг\*3день, аспирин-кардио 1 т вечером, амлодипин 10 мг вечером, предуктал MR МР 1т\*2р/день. Контр. АД, ЧСС, ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: тиоцетам 5,0 в\в 1р\день № 10.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Цифран OD 500 мг 1 р/день 5-7дней, флюконазол 50 мг в сутки 5-7 дней. Тардиферон 1 т/сутки.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.