#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1347

##### Ф.И.О: Сарбаш Светлана Васильевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Мелитопольский р-н, с Терпенье ул. Трудовая 164

Место работы: н/р, уд. родителей многодетной семьи сер АР № 006488

Находился на лечении с 03.11.15 по 16.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. варикозная болезнь н/к ХВН 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН I. СПО: двусторонняя тонзилэктомия. Хронический субатрофический фарингит. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ПХЭС. Хронический панкреатит, тяжелое рецидивирующее течение, билиарного генеза. Стадия нестойкой ремиссии с нарушением внешней секреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на выраженную слабость головокружение потерю массы тела на 5 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (метформин, амарил). на фоне приема метформинов – учащенный стул. В наст. время принимает: Амарил 6 г утром Гликемия – 20-11,4 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 03.2015. Узловой зоб ( со слов) с 2009 ; АТ ТПО – <10,0 (0-30) МЕ/мл от 2013.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9лейк –5,8 СОЭ –16 мм/час

э- % п-2% с-45 % л- 45 % м-8%

04.11.15 Биохимия: СКФ –103,6 мл./мин., хол –5,7тригл -2,6 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП – 3,1Катер – 3,2мочевина –5,0 креатинин – 87,6 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –0,34 АСТ – 0,75 АЛТ – 1,05 ммоль/л;

05.11.5 общ IgE 3.27.25 (<130)

04.11.15; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 04.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.11.15 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия – 41,1 мг/сут

06.1115 кал на я/г – отр.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 |  | 11,8 | 10,2 |  |
| 04.11 | 11,5 | 17,0 |  |  |
| 08.11 | 12,5 | 12,9 | 12,8 | 17,1 |
| 14.11 | 8,7 | 11,0 | 6,7 | 8,4 |
| 15.11 |  | 10,0 |  |  |

03.11.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

30.10.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.10.15Гастроэнтеролог: ПХЭС Хронический панкреатит, тяжелое рецидивирующее течение, билиарного генеза. Стадия нестойкой ремиссии с нарушением внешней секреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

12.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.11.15 Аллерголог: рекомендовано дообследование и решить вопрос о замене инсулиносодержащего препарата.

10.11.15 ЛОР: СПО: двусторонняя тонзилэктомия. Хронический субатрофический фарингит.

10.11.15Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий : Заключение прилагается.

Лечение: лоратадин, ксизал, беродуал, фликс, аторвастатин, форксига, эналаприл, индапрес, диалипон, сермион, пангрол, энтероспазмил, пробиз, амлодипин, каптоприл, фенигидин, бисопролол, амарил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. У больной выявлена возможная аллергическая реакция на Хумодар Б100Р. Хумодар Р100Р, назначен Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал,п/з- 30-32ед., п/уж – 14-16ед.,

Инсуман Рапид п/з 6-8 ед .

ССТ: форксига 10 мг утром.

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг ,контр АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, индапрес 2,5 г утром. Амлодипин 5 мг в обед, бисопролол 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг /сут 2-3 мес., витамины гр В, сермион 30 мг утр. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонин 1р в год.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, пангрол 25 тыс 1т 3р\д во время еды 1 мес, пробиз 1т 1р\д 2 нед, энтероспазмил 1т 3р\д 10 дней.
8. Рек ЛОР: щадящая диета, масляные капли в нос.
9. Рек аллерголога: ксизал 5 мг 1т веч, при удушье беродуал Н 1-2 дозы, фликс 2дозы 2р\д в каждый носовой ход.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.