#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1104

##### Ф.И.О: Коротыч Лариса Вячеславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Черниговский р-н, п.г.т. Черниговка ул. Ленина 353-6

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.09.15 по 25.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, остаточные явления перенесенного ишемического инсульта (2005) левостороння пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Патология МАГ (S образная извитость ПА с 2х сторон). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз (1995). Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение легкой степени. ЛН 0-1 ст. Полиноз. Генитальный эндометриоз. Аденомиоз. Грудной остеохондроз вертеброгенная торакалгия, хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии, умерено выраженный болевой с-м. Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением ферментативной функции железы в стадии обострения. Хронический некалькулезный холецистит в гипомоторной дискинезией ЖВП в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемии до 1-2 р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 05.2015, с вызовом бригад СМП. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, метамин). С 2012 переведена на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 5ед, Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у 14-16 ед, диаформин SR 1000 утром. Гликемия –3,7-9,1-11,0 ммоль/л. НвАIс - 9,0% от 03.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 2р/д. ТТГ –2,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл от 2011. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,8 лейк –4 ,3 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 50% л- 39% м- 9%

16.09.15 Биохимия: СКФ –102,5 мл./мин., хол –7,8 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -6,01 Катер 6,3- мочевина –5,9 креатинин –82 бил общ – 11,7 бил пр –3,3 тим –1,4 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

16.09.15 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

18.09.15 К –4,8 ; Nа – 142 ммоль/л

### 16.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

17.09.15 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия – 262,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 |  | 7,2 | 4,7 | 8,9 |
| 17.09 | 8,7 |  |  |  |
| 18.09 |  | 6,0 |  |  |
| 19.09 | 5,1 | 8,2 | 8,0 | 8,2 |
| 23.09 | 9,4 | 10,0 | 9,8 | 10,6 |
| 24.09 | 8,3 | 7,8 |  |  |

23.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. остаточные явления перенесенного ишемического инсульта (2005) левостороння пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Патология МАГ (S образная извитость ПА с 2х сторон). Грудной остеохондроз вертеброгенная торакалгия, хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии, умерено выраженный болевой с-м.

16.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

17.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз (1995). Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.15 ФГ ОГК№89844: легкие и сердце в норме.

21.09.15 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки аденомиоза (очаговая форма)

22.90.15Гинеколог: Генитальный эндометриоз. Аденомиоз

24.09.15 УЗИ ОБП: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, деформации застойных изменений в желчном пузыре, выраженных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы.

17.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.09.15Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением ферментативной функции железы в стадии обострения, вторичный колит? Хронический некалькулезный холецистит в гипомоторной дискинезией ЖВП в стадии обострения.

22.09.15Пульмонолог: Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение легкой степени. ЛН 0-1 ст. Полиноз.

16.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле в/3 расширенный фолликул 0,44\*0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, индапрес, медитан, диаформин SR канаглифлозин, сальбутанол, кардиомагнил, бисопролол, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. С больной проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии и регулярном самоконтроле. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/уж 5-7 ед.,

Фармасулин НNР п/з 26-28ед, п/у 22-24ед.

ССТ: Диаформин SR (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д бисополол 2,5 -5 мг 1р\сут, эналаприл 10 мг 2р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек гастроэнтеролога: ирригоскопия, повторный осмотр.
9. Рек вертебролога: тизалуд 4 мг ½ т 3р\д 2 нед., массаж грудного отдела позвоночника, поясничного отдела позвоночника, Р-гр грудного отдела позвоночника, поясничного отдела позвоночника в 2х проекциях. УФФ с гидрокортизоном грудного отдела позвоночника № 10, амплипульс грудного отдела позвоночника.
10. Рек пульмонолога: сретид 50/250 1инг 2р/д, вентолин по требованию, лукаст (ингуляр, монтел, милукант) 10 мг 1т 1р\д в 20.00. Контр ч\з 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.