#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1170

##### Ф.И.О: Катюха Ольга Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Жуковского 7

Место работы: н/р, уд ЧАЭС кат 3 сер А № 059129

Находился на лечении с 28.09.15 по 13.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Ангиотрофоневроз в/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП Ш ст. МКБ конкременты обеих почек. Пиелонефрит обострение. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный (2014) кардиосклероз. СН II А ф.кл. II.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 09.2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. С 01.2015 глюкофаж не принимает в связи с появлением аллергической реакции, в виде зуда кожных покровов. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-30 ед. Гликемия –8,0-9,0-11,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк – 5,6 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п-2 % с- 27% л- 27% м- 5%

29.09.15 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –7,88 тригл – 3,35 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 2,34Катер -6,9 мочевина –4,1 креатинин – 87,6 бил общ –13,5 бил пр –3,1 тим –7,7 АСТ – 0,59 АЛТ –1,08 ммоль/л;

02.10.15 бил общ – 9,5 бил пр – 2,4 тим –7,7 АСТ – 0,62 АЛТ – 1,1 ммоль/л;

29.09.15 Анализ крови на RW- отр

29.09.15 Глик гемоглобин – 9,7 %

### 29.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –на всё в п/зр белок – 0,073 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

01.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750000эритр -500 белок – 0,074

04.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4200000 эрит -3000 белок – 0,155

09.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -706250 эритр -1000 белок – 0,144

30.09.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,199

08.10.15Бак. посев мочи – результат на руках

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 12,4 | 12,6 | 11,9 | 10,0 |
| 02.10 | 11,3 | 11,5 | 5,2 | 10,4 |
| 0510 | 9,2 | 10,3 | 8,7 | 7,3 |
| 06.10 | 9,0 | 6,9 |  |  |
| 08.10 | 9,1 | 6,9 |  |  |
| 10.10 | 6,2 | 10,9 | 7,7 | 6,7 |
| 11.10 |  | 9,1 |  |  |

29.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Ангиотрофоневроз в/к.

29.09.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,3

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.

28.09.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПН. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.10.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный (2014) кардиосклероз. СН II А ф.кл. II.

29.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.15Нефролог: ХБП I ст. МКБ конкременты обеих почек. пиелонефрит обострение.

29.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.10.15 Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника. Конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

02.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: медитан, аспекард, индапрес, форксига, цифран ОД, витаксон, небивал, фуцис, урсосан, лекран, тиоктодар, витаксон, актовегин, эссенциале, Фармасулин 30/70, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. У больной сохраняется лейкоцитурия на фоне МКБ, конкрементов обеих почек, рекомендовано конс. уролога. 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: Фармасулин30/70 п/уж – 28-30ед.,

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
3. Рек. кардиолога: тризипин 250 2р\д 3 нед, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.,
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
6. Конс уролога. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. нефролога: бак посев мочи.
8. Маркеры вирусных гепатитов В и С, конс гастроэнтеролога.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.