#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 101

##### Ф.И.О: Воробьева Оксана Александровна

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка, ул. Ленина 75

Место работы: Антоновский УВК, медсестра, инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.01.15 по 10.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I-II. САГ Шст. Ожирение II ст. (ИМТ 36,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В связи с декомпенсацией в 2013 назначена дробная схема инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 20ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNР 22.00 – 58 ед. Гликемия –10,0-7,8-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160 мг\сут, эналаприл 10 мкг веч. АИТ с 2013, АТ ТПО – 159,0 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.15 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,5 лейк –9,4 СОЭ – 7 мм/час

э- 4% п- 2% с- 51% л- 37 % м- 6%

27.01.15. Биохимия: СКФ –116 мл./мин., олл –4,69 тригл -2,43 ХСЛПВП – 1,19 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,9 мочевина –8,8 креатинин – 89 бил общ –91 бил пр –1,3 тим –4,4 АСТ – 0,66 АЛТ –0,59 ммоль/л;

05.02.15 Бил общ – 10,2 бил пр – 2,4 тим – 4,1 АЛТ 0,22 АЛТ 0,26

29.01.15 Глик. гемоглобин – 12,2%

27.01.15 Анализ крови на RW- отр

30.01.15 НвsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

29.01.15ТТГ – 0,89 (0,3-4,0) Мме/л

### 27.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-6 в п/зр белок – 0,087 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ед в п/зр

29.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк, эритр – подсчет невозможен белок – 0,029

28.01.15 Суточная глюкозурия –0,56 %; Суточная протеинурия – 0,077

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.01 2.00-7,8 | 12,5 | 10,4 | 6,2 | 7,5 | 10,3 |
| 29.01 | 12,4 | 13,0 | 5,4 | 10,6 |  |
| 01.02 2.00-10,2 | 9,3 | 9,7 | 7,7 | 11,6 |  |
| 03.02 | 3,2 | 7,9 | 6,8 | 9,2 |  |
| 05.02 | 8,7 | 7,7 | 8,9 | 5,4 |  |
| 08.02 | 9,1 | 10,1 | 8,8 | 8,8 |  |
| 09.02 |  | 5,0 |  |  |  |
| 10.02 |  |  |  |  |  |

29.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I-II.

26.01.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

29.01.15Кардиолог: САГ II ст.

27.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.02.15 Р-гр ОГК № 84296 Легкие без инфильтрации, справа в нижнем лег. поле определяется участок фиброза, корни фиброзно изменены, сердце без особенностей.

27.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.02.15 Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий: на руках

02.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов почках.

26.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V =8,2 см3

По сравнению с УЗИ от 02.2014 Размеры железы уменьшились, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелим фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, вальсакор, индап, бисопролол, трайкор, парацетамол диалипон, турбо, актовегин, солкосерил, метамин, ремавир, витамин С, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNР п/з 60-62 ед, п/у 60-62 ед.

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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Вальсакор 160 мг, индап 2,5 мг утром, бисопролол 5г в обед.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р., кальция добезилат, конс. лазерного хирурга.
7. Б/л серия. АГВ № 234728 с 26 .01.15 по 10.02.15. К труду 11.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.