#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 137

##### Ф.И.О: Галка Елена Михайловна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье, ул. Юности 35

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.01.15 по 11.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия V ст. В сочетании с инфекцией мочевыводящий путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Анемия смешанного генеза. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, гипогликемические состояния 2 р/мес в ночное время, отеки н/к, склонность к запорам, никтурия до 4 р за ночь, периодически боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы: гипогликемическая 01.2015. СМП введено 20 мл 40% глюкозы. Со слов пациентки последние 4 мес участились гипогликемические состояния. С начала заболевания ССП С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-18 ед., п/у-8 ед. Гликемия –9,3-4,3-2,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает экватор 1т 2р\д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.01.15 Общ. ан. крови Нв – 87 г/л эритр –2,7 лейк – 8,5 СОЭ – 53 мм/час

э- 1% п- 3% с- 71% л- 22 % м-3%

06.01.15 Общ. ан. крови Нв – 80 г/л эритр –2,4 лейк – 5,7 СОЭ – 27 мм/час

э- 2% п- 4% с- 73% л- 20 % м-1%

02.02.15 Биохимия: СКФ –31,5 мл./мин., хол –7,2 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП – 5,0Катер -4,3 мочевина –12,9 креатинин –168,0 бил общ –9,8 бил пр –2,5 тим – 1,37 АСТ –0,42 АЛТ –0,30 ммоль/л;

02.02.15 Анализ крови на RW- отр

02.02.15К –5,0 Nа – 144 ммоль/л

04.02.15К –5,6 ммоль/л

06.02.15К –5,26 ммоль/л

09.02.15К –4,81 ммоль/л

09.02.15К –5,1 ммоль/л

10.02.15К –4,89 ммоль/л

06.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. –5,1 мин.; ПТИ – 115 %; фибр –6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

05.01.15 Проба Реберга: Д- 1,1л, d-0,76 мл/мин., S- 1,7кв.м, креатинин крови-372 мкмоль/л; креатинин мочи- 7320 мкмоль/л; КФ-15,22 мл/мин; КР- 95%

### 03.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

04.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -19500 эритр - 1500 белок – 1,250

11.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -76500 эритр - 500 белок – 1,38

05.02.15 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 1,02

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.01 2.00-4,5 | 3,9 | 9,4 | 5,9 | 11,4 |  |
| 03.02 |  | 5,5 | 10,5 | 12,1 | 6,8 |
| 05.02 | 7,3 | 5,4 | 5,7 | 7,7 |  |
| 07.02 | 10,7 | 7,4 | 6,7 | 8,5 |  |
| 09.02 | 7,4 | 11,3 | 7,8 | 8,3 |  |
| 10.02 | 10,3 |  |  |  |  |
| 11.02 | 9,3 |  |  |  |  |

03.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

30.01.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,01

Помутнения в хрусталиках ОИ, в OS выраженные. Гл. дно OS под флером. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

02.02.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.15ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.02.15 ФГ№ 84281: легкие и сердце без патологии.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.15Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

11.02.15Гематолог: Анемия смешанного генеза.

02.02.15РВГ: Нарушение кровообращения III-IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

06.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

10.02.15 осмотр асс каф. терапии и эндокринологии Ткаченко О.В. Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия V ст. В сочетании с инфекцией мочевыводящий путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН I ф.кл II. . Гипертоническая болезнь II стадии III степени, очень высокий риск ГЛЖ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Анемия хронического больного средней тяжести.

30.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5см3; лев. д. V =9,1 см3

Перешеек –0,87 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: азомекс, бисопролол, физиотенс, тардиферон, фенигидин азомекс, бисопролол, нормазе, физиотенс, берлитион, витаксон, цефтриаксон, адаптол, ново-пасит, вестинорм, лира, актовегин, предуктал MR, фуросемид, аминолон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая неустойчивую гликемию со склонностью, к гипогликемическим состояниям на 2х кратной схеме инсулинотерапии больная переведена на инсулинотерапию в режиме многократных инъекций. Рекомендовано в амбулаторных условиях контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии, электролитов крови, динамическое наблюдение нефролога по м/ж.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, кардиолога, нефролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка, соли, продуктов содержащие калий в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пенф)п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 2-4ед., при позднем ужине ( при необходимости) в 20.00 – 2-4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., СКФ, показателей азотемии, протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., физиотенс 0,4 г веч, азомекс 5 мг в обед, небилет 5 мг утром, фуросемид 40 мг 1р в 3-4 дня. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторная консультация кардиолога.

1. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 3-6 мес .лира (цераксон ) 1000 мг в/м № 10. Р
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1 р в 6 мес
3. Рек. нефролога: Диета с ограничение животного белка, соли, продуктов содержащие калий в сут. рационе, постоянная гипотензивная терапия. Азомекс 5 мг 1-2 р/сут, бисопролол 5 г /сут физиотенс 0,4 мг на ночь, препараты железа, слабительное: лактувит, нормазе. Контр ан. мочи крови, показателей азотемии 1р в 3 мес.
4. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д. оперативное лечение OS ФЭК + ИОЛ
5. Рек гематолога: тардиферон 1 т 2р\д постоянно. Алфавит 1т 3р\д 1 мес. дан совет по режиму и питанию. Наблюдение по м/ж с анализом крови 1р /месс.
6. Рек асс каф. Ткаченко О.В.: диета стол № 9 ограничение белка с пищей до 0,5 гр на кг массы тела. Кетостерил, в течении 1 мес, затем 2 нед прием + 2 нед. перерыв. Контр ан. крови, СКФ, показателей азотемии. Розувастатин 10 мг/сут, физиотенс 0,4 мг веч. бисопролол 5 мг мг в обед под контролем ЧСС. Азомекс 2,5-5мг утром и вечером. Гинотардиферон 1т/сут, препараты эритропоетинов, цефтриаксон 1 гр 2р\д в/в до 10-14 дней ( с переходом на таблетиров. формы) Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике. Наблюдение нефролога по м/ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.