#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 7

##### Ф.И.О: Галенко Мария Томовна

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул. Первомайская 166

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.01.15 по 15.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП. Вестибуло-атактический, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст (ИМТ 40,9 кг/м2), алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.кл.П/инфарктный кардиосклероз СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени. Стеатоз 1 ст. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический панкреатит, фиброзная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Язвенная болезнь ЛДПК.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-46 ед., п/у-16 ед. глюкофаж 1000 мг 1р\д. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. НвАIс 8,7 % от 03.12.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. 2014 АТ ТПО – 8,2 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.15 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,9 лейк –5,0 СОЭ – 17 мм/час

э- 0% п- 1% с-53 % л-45 % м-7 %

06.01.15 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –47,2 тригл -2,98 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -1,75 Катер -2,85 мочевина –3,9 креатинин –7,08 бил общ –11,4 бил пр –2,9 тим –3,4 АСТ –0,42 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

09.01.15 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

06.01.15Кал на я/г - отр

09.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

08.01.15 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.15 Микроальбуминурия – 46,02мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 9,9 | 11,7 | 8,9 | 7,6 |
| 08.01 | 9,8 | 10,3 | 12,7 | 8,4 |
| 11.01 | 7,8 | 9,0 | 7,4 | 7,9 |
| 14.01 | 7,8 | 6,2 | 6,2 | 7,3 |

06.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП. Вестибуло-атактический , цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=22 OS=22

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.01.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. На ЭКГ от 30.12.14 данные те же.

15.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.кл.П/инфарктный кардиосклероз СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

15.01.14 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени. Стеатоз 1 ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ40,9 кг/м2). Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический панкреатит, фиброзная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Язвенная болезнь ЛДПК.

06.01.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева – норма III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.01.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, опущение и повышенной подвижности почек, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

05.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение: рамиприл, глюкофаж, фенигидин, физиотенс, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, медитан, нейровитан, бисопролол, вестинорм, тиогамма турбо, солкосерил, нейрорубин, ревмоксикам, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

Фармасулин НNР п/з 40-42 ед, п/у 10-12 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.

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.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио (кардиомагнил) 1т веч., клопидогрель 75мг 1р\д физиотенс 0,2-0,4 г веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 6,25 мг/утр., амлодипин 5-10 мг 1р\д, торсид 5 мг 1р\д, сиднофарм 2 мг 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 3 мес, армадин 2,0 в/м 2р/д 10 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.