#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 35

##### Ф.И.О: Василенко Елена Александровна

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Энергодар, ул Комсомольская 77-98

Место работы: ОП ЗАЭС. Гидроцех, инженер

Находился на лечении с 13.01.15 по 26.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы и внутрисекреторной. Хронический гастрит в стадии обострения, нестойкой ремиссии, ассоциированный с H-pylory.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, Диабетон MR). В 12.2014 в связи с декомпенсацией, в условиях тер. отделения по м/ж, временно назначен Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 850 2/д. Гликемия –15,0 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 06.01.15. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диротон 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв – 131г/л эритр – 4,2 лейк –8,2 СОЭ – 15 мм/час

э- 3% п- 0% с-66 % л- 23 % м- 8%

14.01.15 Биохимия: СКФ –83,7 мл./мин., хол –5,9 тригл -4,9 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,61 Катер -4,5 мочевина –3,7 креатинин –89 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим – 1,94 АСТ – 0,44 АЛТ –0,41 ммоль/л;

19.01.15 Амилаза – 39,5 (0-90) ед\л диастаза – 195 (0-450) ед\л

16.01.15 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 171,5 (0-30) МЕ/мл

19.01.15 амилаза – 20,8 дипаза – 55,6 (21,0-67,0) ед/л

14.01.15 lgF – 3.0(0,7-4,0) lgM – 1.3(0,4-2,3) lgG – 10.6 (7,0-16,0) anti-H-pylory lgG - 1.53 (отр <0,9)Е/мл

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

14.01.15 кал на я/г – отр

16.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

16.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –87,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 |  |  | 6,8 | 7,7 |
| 14.01 | 8,4 | 7,6 | 6,4 | 9,3 |
| 17.01 | 7,5 | 12,0 | 9,6 | 9,8 |
| 18.01 |  | 6,4 | 7,8 |  |
| 20.01 | 7,6 | 6,0 | 7,1 | 6,5 |
| 23.01 | 7,1 | 3,0 |  |  |
| 25.01 | 5,3 | 6,9 | 7,7 | 6,2 |

19.01.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма

14.01.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.01.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

19.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы и внутрисекреторной. Хронический гастрит в стадии обострения, нестойкой ремиссии, ассоциированный с H-pylory.

15.01.15 Р-скопия ЖКТ: хронический гастрит, косвенные признаки хр. панкреатита.

19.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.01.15Допплерография: ЛПИ справа 1,0 ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.01.15УЗИ МВС: Заключение: не искл. нефромикролитиаз.

16.01.15 УЗИ ОБП: Эхопризнаки увеличения и диффузных изменений поджелудочной железы.

13.0.115УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V = 4,3см3

Перешеек –0,3 см.

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

Лечение: Диротон, берлитион, витаксон, амарил, диалипон, Диабетон MR, офор, пробиз, де-нол, диаглизид, солкосерил, форксига, глюкофаж.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Глюкофаж ХR (диаформин SR, метамин SR) 500 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Диротон 10 мг утром. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, афор по 1т 2р/д 7 дней, пробиз 1т 2р/д 10 дней, де-нол или вис-нол 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, повторный осмотр после лечения.
8. Б/л серия. АГВ № 234703 с 23.01.15 по 26.01.15. К труду 27.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.