#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1089

##### Ф.И.О: Таран Татьяна Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожье ул.С-Кольцевая 9а-36

Место работы: АО «Мотор Сич», пенсионер

Находился на лечении с 12.09.16 по 26.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Неалкогольная жировая дистрофия печени 1ст. ДЖП по гипомоторному типу. Хр. колит в стадии обострения. Дисбиоз кишечника.Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, зябкость стоп, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.,вздутие живота, тупые ноющие боли в правой подвздошной области, запоры, кровянистые выделения после дефекации.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 09.2015 во время стац лечения в 4-й гор. больнице переведена на комбинированную ССТ.Исуман Базал 26 ед,, диапирид 6мг/сут. Последнее стац. лечение в 2015г. Сохраняется в амбул.услов. гипергликемия13,0-15,6ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.09.16 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,7 лейк –6,2 СОЭ –31 мм/час

э- 1% п- 0% с- 71% л- 27 % м-1 %

23.09.16 СОЭ-26мм/час

13.09.16 Биохимия: СКФ –61,4 мл./мин., хол –5,66 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 3,39Катер -2,87 мочевина –4,42 креатинин –95 бил общ –12,7 бил пр –4,3 тим –2,9 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

13.09.16 Глик. гемоглобин – 11,7%

14.09.16 Анализ крови на RW- отр

20.09.16 С-реактивный белок - отр

### 13.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. много- в п/зр мочеваякислота

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

19.09.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия – 137мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 11,9 | 13,6 | 9,5 | 11,9 | 8,.6 |
| 16.09 | 11,8 | 14,7 | 10,0 | 5,2 | 4,5 |
| 17.09 2.00-8,2 | 9,7 | 10,6 |  |  |  |
| 19.09 | 7,2 | 12,5 | 9,2 | 4,0 |  |
| 20.09 |  | 7,7 |  |  |  |
| 21.09 | 6,1 | 10,8 | 7,0 | 6,0 |  |
| 23.09 |  | 8,4 |  |  |  |

12.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.09.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

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

12.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.09.16Гастроэнтеролог:Неалкогольная жировая дистрофия печени 1ст. ДЖП по гипомоторному типу. Хр. колит в стадии обострения. Дисбиоз кишечника.

13.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

19.09.16 Р- скопия ЖКТ: хр. гастрит. Хронический панкреатит.

20.90.16 досмотр пассажа бария: вся бариевая масса в поперечно- ободочной и нисходящей кишке.

19.09.16 Хирург: спаечная болезнь брюшной полости, хронический колит? Хр. панкреатит? геморрой?

22.09.16 проктолог: Хронический спастический колит? Хр. геморрой.

13.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =6,1 см3

Перешеек –0,46 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, димарил, тивортин, диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется вздутие живота, запоры

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/уж – 4-6ед., Инсуман Базал п/з- 26-28ед., п/уж -14-16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек проктолога: ФКС планово, детралекс 1т 3р/д 10-14 дней, через 1 мес курс повторить, свечи облепиховые, дефенорм 1т 3р\д (запивать водой) дуфалак 15-20 мл 2р\д, метеоспазмил 1т 3р\д,солизим 1т 3р\д, био-гая 1т 3р\д, гигиена анл. отв.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 1к.\*3р/сут-3мес.,урсоност 300 мг-1т\*3р/сут,дефенорм 1к\*3-4р/сут-1мес,ФКС планово.
12. Б/л серия. АГВ № 235434 с 12 .09.16 по 26.09.16. К труду 27 .09.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.