#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1624

##### Ф.И.О: Братешко Лидия Викторовна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Магистральная 74 - 64

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.11.17 по 30 .11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.к. Диффузный кардиосклероз. СН 1. Ф.К II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени, гипертензивное сердце, риск 4. Анемия хронического заболевания. Реактивный артрит, хроническое течение, активность II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. ранее принимала ССТ: глимакс метамин, диапирид. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-12 ед., п/у- 8ед., назначенный в кард. отд ЗОКБ где находилась с 26.10.17 по 06.11.17. Гликемия –9,2 ммоль/л. НвАIс - 7,1% от 10.2017. Повышение АД в течение 5 лет. Амбулаторно из гипотензивных принимала леркамен 10мг, карведилол 12,5 мг. Железодефицитная анемия выявлена в кардиологическом отд, назначены препараты железа. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.11 | 110 | 3,3 | 5,7 | 67 | 1 | 1 | 68 | 29 | 1 |
| 27.11. | 113 | 3,7 | 4,8 | 55 | 1 | 2 | 65 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.11 | 52,4 | 5,39 | 2,44 | 1,02 | 3,23 | 4,2 | 8,2 | 122 | 14,1 | 3,5 | 3,7 | 0,11 | 0,12 |

22.11.17 Глик. гемоглобин -8,0 %

21.11.17 Анализ крови на RW- отр

24.11.17; ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –16,1 (0-30) МЕ/мл

21.11.17 К – 4,65 ; Nа 138– Са++ -1,07 С1 - 102 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4-5 в п/зр белок – 0,413 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000 эритр - белок – 0,195

27.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,054

22.11.17 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,317

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 12,1 | 11,9 | 14,8 | 18,2 |
| 23.11 | 9,3 | 9,1 | 3,3 | 11,0 |
| 25.11 | 9,5 | 10,0 | 12,2 | 11,5 |
| 28.11 | 6,3 | 5,8 | 6,4 | 6,9 |

21.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), СВД, астеноневротический с-м. Рек: Бифрен 1т2р/д, келтикан 1т 3р/д, диалипон 600 м

21.11.7 Окулист: VIS OD= 0,6сф – 0,75=0,8 OS= 0,5 +0,5=0,8 ОИ- на передней капсуле хрусталика отложения пигмента круговые, больше слева. Остаточные явления перенесенного увеита. Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 артерии сужены, вены широкие, полнокровные, неравномерного калибра, с-м Салюс1-II,В макуле депигментация, ед. Микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.17 Кардиолог ЗОКБ № 18467: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.к. Диффузный кардиосклероз. СН 1. Ф .кл II . Гипертоническая болезнь IIст, 3 степень АГ Ш, очень высокий кардиоваскулярный риск. Рек кардиолога: фуросемид 40 мг 1р/нед, аспирин кардио 100 мг веч, моносан 20 мг 1р\д, карведилол 12,5 1р/д, Контроль АД, ЧСС клопидогрель 75 мг 1р/д, леркамен 75 мг веч,

21.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

21.11.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больной ВРВ н/к

22.11.17 Аллерголог: ФВД легочная вентиляция не нарушена

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, индапрес, аторвакор, клопидогрель, бисопролол, амлодипин, сорбифер, предуктал MR, моносан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/уж -6 ед., Фармасулин НNP п/з 18 п/у 14 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек кардиолога: фуросемид 40 мг 1р/нед, аспирин кардио 100 мг веч, моносан 20 мг 1р\д, карведилол 12,5 1р/д, Контроль АД, ЧСС клопидогрель 75 мг 1р/д, леркамен 75 мг веч,
6. Розукард 20 мг веч, Контроль липидограммы 1р в 6 мес
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
8. Сорбифер дурулес 1т 2р/д. Контроль ОАК, сывороточное железо.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.