#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 229

##### Ф.И.О: Человская Мария Ивановна

Год рождения:1948

Место жительства: Польнянский р-н, с. Кирово ул. Победы 2

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.02.17 по 27.02.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести,ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ,вториная пленчатая катаракта ОИ.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.Диаб. ангиопатия артерий н/кХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит ,обострение. Симтоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Ожирение II ст. (ИМТ39,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ДЭП 1-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ДДПП на поясничном уровне, (субхондральный склероз) мышечно-тонический ,умеренный болевой синдром. ПХЭС. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии 1 ст. СРК со склонностью к неустойчивости стула.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (коротким курсом) . В дальнейшем в связи с повышением гликемии переведена инсулинотерапию. В наст.время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з- 44ед., п/у- 14ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –4,0-9,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г.Боли в нижних конечностях беспокоят в течении 3 лет, усиление болевого синдрома в течение 6 месяцев Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте, бисопролол 10 мг. АИТ, Эутиреоз с2011. АТТПО –635 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ.ан. крови Нв –127 г/л эритр – 3,8лейк – 3,1СОЭ – 19 мм/час

э-1 % п- 6% с- 69% л- 23 % м- 1%

17.02.17 Общ.ан. крови лейк –4,8 СОЭ – 38 мм/час

э- 1% п- 2% с- 65% л- 30% м-2 %

20.02.17 Общ.ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0лейк –6,0 СОЭ – 20 мм/час

э- 0% п-0 % с- 76% л- 23 % м- 1%

15.02.17Биохимия: СКФ –82,8 мл./мин., хол –5,6тригл -1,26 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -3,32 Катер –2,3мочевина –5,0креатинин – 83,6 бил общ –26,7 бил пр – 6,7тим –4,2 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,61ммоль/л;

15.02.17Глик. гемоглобин –9,2%

17.02.17ТТГ –1,7(0,3-4,0) Мме/мл

### 15.02.17Общ. ан. мочи уд вес 1017лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

16.02.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 16500эритр - 250 белок – 0,042

21.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - 250 белок – отр

16.02.17Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17Микроальбуминурия–55,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.02 | 6,8 | 9,7 | 12,0 | 12,1 |  |
| 17.02 | 5,7 | 7,7 в 13.00-3,2 | 6,8 | 13,9 |  |
| 18.02 | 6,1 | 10,9 | 8,8 | 13,8 |  |
| 19.02 | 6,6 | 9,3 | 8,2 | 10,5 |  |
| 21.02 | 7,5 | 11,2 | 7,3 | 10,0 |  |
| 23.02 |  | 8,4 |  |  |  |

16.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ДДПП на поясничном уровне, (субхондральный склероз)мышечно-тонический ,умеренный болевой синдром.

Окулист: VISOD=0,5 н/к OS= 0,3 н/к ; ВГДOD=18OS=18

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны с-мСалюс 1- II ст. Множественные микрогеморарии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, вторичная пленчатая катаракта ОИ.

21.02.17ЭКГ:ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево.

17.02.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст.

20.02.217 На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза снижение высоты межпозвонковых диско, остеопороз костных структур. Обезыствление стенок брюшной аорты.

15.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

24.02.17 Гастроэнтеролог: ПХЭС. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии 1 ст. СРК со склонностью к неустойчивости стула.

15.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст;фиброзирования поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов, микролитов почках без нарушения урокинетики.

17.02.17УЗИ щит.железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит.железаувеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарныел/узлыне визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел би форте, бисопролол, диаформин, вестинорм, канефрон, диаформин. Фармасулин 30/70, тиогамма, витаксон, кортексин, глюкоза 40 %.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога ,невропатолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70п/з- 36-38ед., п/уж -12-14ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1 р/день Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает нолипрел би форте по 1 табл.1 р/день ,бисопролол 10 мг 1 р/день
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек.нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек.окулиста: ФАГ на ОИ, лазеркоагуляция на OS.
9. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 гепавал 2к 2р\д после еды или гепадиф 2к 2р\д после еды от 1 до 3 мес. панкреатит 8000 1т 3р/д по во время еды. меверин 1т 2р\д за 2о мин до еды 10-12 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В