#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 656

##### Ф.И.О: Мардар Людмила Борисовна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 16/16

Место работы: ООО «Комбинат общественного питания АЭМ», столовая № 11

Находился на лечении с 21.05.14 по 05.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1 ст, Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5-6 кг за год, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, сонливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, Диабетон MR, амарил) около года, затем амарил заменен на Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з -60мг, Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11,0-14,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.05.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,0СОЭ – 19 мм/час

э- 1% п- 0% с- 53% л- 44 % м- 2%

22.05.14 Биохимия: СКФ –62 мл./мин., олл –7,9 тригл -3,50 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -5,25 Катер -6,5 мочевина –3,3 креатинин –104 бил общ –12,5 бил пр – 3,1 тим –1,1 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

22.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 22.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –12-14-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

26.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр - белок – отр

06.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -57000 эритр – 250 белок – отр

23.05.14 Суточная глюкозурия –4,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.14 Микроальбуминурия – 31,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 11,8 | 16,3 | 11,8 | 14,3 |  |
| 23.05 |  |  | 8,8 |  |  |
| 25.05 | 11,1 | 13,1 | 12,8 | 13,6 |  |
| 27.05 |  |  | 8,6 |  |  |
| 28.05 | 10,4 | 9,8 | 8,5 | 13,9 |  |
| 30.05 | 11,6 |  |  |  |  |
| 01.06 | 8,0 | 9,2 | 9,4 | 8,3 | 8,1 |
| 03.06 | 9,6 |  |  |  |  |
| 04.06 | 7,9 | 10,5 | 6,6 | 10,4 |  |

28.05.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

21.05.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.05ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

29.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,33 см. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, диаформин, Диабетон MR, Генсулин Н, лизиноприл, кардиомагнил, индапрес, ципрофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 30-32ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. при сохраняющееся гипергликемии после завтрака к терапии добавить Генсулин Р 8-10 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Лизиноприл 10 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг утр, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, витамины гр В.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед конс. эндокринолога.
9. Б/л серия. АГВ № 234427 с 21.05.14 по 05.06.14. К труду 06.06.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.