#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1258

##### Ф.И.О: Мащенко Людмила Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, пер. Октябрьский 40.

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.10.14 по 20.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, склонность к запорам, учащенное сердцебиение, чувство дискомфорта в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з -10 ед, п/у 10 ед. Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 11,1 % от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.14 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр – 3,4 лейк – 6,5 СОЭ –9 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

.10.14 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,79 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -2,21 Катер -1,9 мочевина –6,9 креатинин –68 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –5,9 АСТ –0,37 АЛТ –0,44 ммоль/л;

17.10.14 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

16.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - 1500 белок – отр

15.10.14 Суточная глюкозурия – 3,56%; Суточная протеинурия – отр

##### .10.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 11,1 | 12,7 | 5,9 | 11,2 |
| 15.10 | 11,5 | 14,5 | 7,6 | 10,4 |
| 16.10 | 10,6 |  |  |  |
| 20.10 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.10.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

15.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, Нельзя исключить наличие микролитов в почках.

11.10УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V =6,5 см3

Перешеек –0,5 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNР 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.