#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 225

##### Ф.И.О: Слесь Людмила Дмитриевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Одинца 194

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 18.02.16 по 01.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст.декомпенсации Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м, цефалгический с-м, Ожирение III ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Грыжа пищеводного отдела диафрагмы 1-2 ст. ГЭРБ. Рефлюкс эзофагит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-5 кг за 3 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния ежедневно.

Краткий анамнез: СД выявлен в декабре 2015 г. на фоне подготовки к оперативному лечению по поводу диафрагмальной грыжи. С- пептид – 2,42; инсулин - 6,08 от 04.12.15. Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., 22.00 Хумодар Б100Р- 18ед. Гликемия – 7,4-20,5 ммоль/л. НвАIс - 11,8% от 04.12.15 . Последнее стац. лечение в декабре 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл - нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.16 Общ. ан. крови Нв – 151г/л эритр –4,7 лейк – 6,3 СОЭ –26 мм/час

э- 1% п-1 % с- 68% л- 28 % м-2 %

19.02.16 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол – 6,16тригл -2,82 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -3,39 Катер –3,2 мочевина – 5,0 креатинин – 78,8 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7 тим – 2,0 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

### 19.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

23.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - 250 белок – отр

22.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.16 Микроальбуминурия – 56,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 | 9,0 | 9,0 | 3,7 | 5,3 |
| 20.02 | 5,8 | 8,6 | 6,5 | 7,9 |
| 24.02 | 10,4 | 7,2 | 7,9 | 9,7 |
| 27.02 | 104 | 6,4 | 8,0 | 7,5 |
| 29.02 | 7,3 | 7,1 |  |  |

16.02 Невропатолог: Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

19.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.02.16 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

23.02.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

12.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. на время оперативного лечения и послеоперационного периода пациентке подобрана инсулинотерапия в режиме многократных инъекций. Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 18-20 ед.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-20-22 ед., п/уж -16-18 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.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т / сут, карведилол 12,5-6,25мг утр., Контроль АД, ЭКГ.

1. Рек. невропатолога: мексиприм 4,0 в/в кап №10
2. Рек. хирурга: оперативное лечение в плановом порядке.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.