#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1548

##### Ф.И.О: Сафина Светлана Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 13-18

Место работы: ЧАО «ЗЖРК», курьер инв Ш гр

Находился на лечении с 11.12.15 по 23.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетической полинейропатии н/ к сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей, обострение. ИБС, диффузный кардиосклероз. АВ блокада 1 ст. СН 0-1. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Неуточненный зуд кожи левого плеча.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: димарил 3 м утром. диаформин 850 в обед. Гликемия –11,8-18,0-9,4 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк –4,6 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 27 % м- 6%

22.12.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк –6,8 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л-36 % м- 4%

14.12.15 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,05 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП – 3,84Катер -3,4 мочевина –3,0 креатинин – 78 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –0,86 АСТ –0,45 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

16.12.15 Анализ крови на RW- отр

18.12.15 ТТГ –3,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 8,5 (0-30) МЕ/мл

### 16.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

17.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9000эритр -500 белок – отр

22.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр -- белок – отр

14.12.15 Суточная глюкозурия –0,71 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –38,01 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 |  |  | 15,2 | 9,0 |
| 12.12 | 9,5 | 8,8 | 9,7 | 9,4 |
| 14.12 | 9,4 | 14,2 | 8,9 | 8,9 |
| 16.12 | 7,6 | 10,3 |  | 14,7 |
| 18.12 |  |  | 6,7 |  |
| 20.12 | 7,0 | 6,4 | 6,1 | 7,4 |

10.12.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/ к сенсомоторная форма.

11.12.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. АВ блокада 1 ст.

16.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада 1 ст. СН 1.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

14.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.12.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.12.15 Аллерголог: Неуточненный зуд кожи.

11.12.15 ФГ ОГК № 91967 без патологии

10.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, диалипон, супрастин, аторвастатин, ципрофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшился зуд кожи левого плеча. Уменьшилась лейкоцитурия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тризипин 100 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек аллерголога: дообследование IgE конс. дерматолога. Гипоаллергенная диета, атаракс ½ т утром + 1т в обед + 1 т веч 1 нед.
11. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Б/л серия. АГВ № 235109 с 11.12.15 по 23.12.15. К труду 24.12.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.