#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1534

##### Ф.И.О: Вареник Людмила Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новолюибимовка ул. Гвардейская 1а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.12.16 по 13.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR ). В течении года получает В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-20-24 ед., диаформин 1000 1р/д Гликемия – 11 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,1 СОЭ – 6 мм/час

э-0 % п- 0% с- 67% л- 32 % м- 1%

08.12.16 Биохимия: СКФ – 57,22мл./мин., хол –5,5 тригл -1,71 ХСЛПВП – 1,92ХСЛПНП -2,8 Катер -1,9 мочевина –5,7 креатинин – 103,2 бил общ – 13,8 бил пр – 3,4тим – 2,4 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

### 08.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

09.12.16 Суточная глюкозурия – 1,26 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 10,7 | 13,6 | 10,9 | 10,2 |
| 11.12 | 5,5 | 6,7 | 9,1 | 5,9 |

07.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

07.12.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ;

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

07.1216УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: диаформин, эналаприл, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, подобраны дозы инсулинотерапии, переведена на 2 х кратные введение Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р + диаформин 850 перед обедом. уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больная выписывается т.к. имеются проявления ОРВИ.

Рекомендовано:

1. Продолжить дальнейшее лечение у семейного врача по м\ж по поводу ОРВИ.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/уж -18-20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*п/о

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Контроль ан. мочи по Нечипоренко по м\ж
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Эналаприл 10 мг веч. Контр. АД.
6. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В