#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 259

##### Ф.И.О: Бордюг Светлана Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский –н, г. Пологи ул. Крупская, 89

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 20.02.17 по 02.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-20 ед., п/у- 20ед., Фармасулин Н п/з 10 ед, п/у 10 ед. Гликемия –10,2 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10, аген 5мг , Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1 лейк –5,6 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 4% с- 64% л-27 % м- 4%

21.02.17 Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,86 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,95 Катер -3,4 мочевина –4,7 креатинин –63,8 бил общ –17,2 бил пр –4,2 тим –3,46 АСТ – 0,12 АЛТ –0,38 ммоль/л;

21.02.17 Анализ крови на RW- отр

28.02.17ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.02.17 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 | 11,4 |  |  |  |
| 22.02 | 7,0 | 9,8 | 7,7 | 7,7 |
| 26.02 | 7,8 | 9,0 | 9,8 | 9,4 |
| 01.03 | 8,9 | 12,7 | 11,9 | 10,3 |

20.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение, ДЭП 1- II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м.

20.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.09.02.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

28.02.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. СДС II ст. по смешанному типу.

28.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: хемопамид, эринорм, вазотал, диаформин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тивортин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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 НNP п/з 20 п/у 20 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек хирурга: Р-гр обеих стоп в плановом порядке.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В