#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 289

##### Ф.И.О: Трофименко Ольга Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Акимовский р-н, с. Переможное ул. Космическая 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.02.17 по 03.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1999 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-35 ед., п/у- 30ед., Гликемия –5-12 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 17.02.17. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10, магникор. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.17 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,2 лейк –4,3 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п-0 % с- 63% л-32 % м- 4%

24.02.17 Биохимия: СКФ –78,4 мл./мин., хол –6,8 тригл – 1,94ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -4,6 Катер -4,2 мочевина –5,1 креатинин – 85,8 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 2,6 АСТ –0,38 АЛТ –0,39 ммоль/л;

25.02.17 Анализ крови на RW- отр

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

25.02.17Кал на я/г - отр

03.03.17 Коагулограмма: ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

28.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -48000 эритр - 250 белок – отр

27.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 3,8 | 5,5 | 9,2 | 13,1 |
| 25.02 | 4,4 | 7,0 | 6,2 | 8,0 |

24.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м

23.02.17ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.17Хирург: СДС Ш ст по смешанному типу.

09.11.16 ФГ ОГК № 091116: без патологии.

23.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: каптопрес, диаформин, Хумодар Б100Р, луцетам, берлитион, кокарнит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар Б100Р п/з- 24ед., п/уж -20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел би форте 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определение АТТПО, ТТГ по м/ж. йодомарин 150-200 мкг /сут
6. Рек хирурга: р гр стоп, наблюдение невролога, сосудистого хирурга, ограния 150 мг 2р\д 1 мес.
7. Офлоксацин 400 мг 2р\д до 10 дней. повторить ОАК, ОАМ.
8. Направляется в онкодиспансер по поводу Сг кожи в области лица.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.