#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 277

##### Ф.И.О: Будник Антонина Ивановна

Год рождения: 1983

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Полтавка ул. Свердлова 74

Место работы: КЗ «Полтавская ООШ 1-3 ст» ГРР, ст. бухгалтер.

Находился на лечении с 22.02.17 по 06.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диффузный зоб 1 ст. Ожирение I ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Протрузия дисков L1-S1. Билатеральная люмбоишалгия. Умеренно выраженный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 17 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г во время беременности. Комы отрицает.При выявлении СД назначена инсулинотерапия, затем переведена на ССТ. С 12.2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNP 22.00 12 ед. Гликемия –4,1-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 10 мг, лоспирин вечером. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.02.17 Общ. ан. крови Нв –4,0 г/л эритр – 4,0 лейк – 8,6 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 0% с- 77% л- 19% м- 3%

23.02.17 Биохимия: СКФ –148 мл./мин., хол –5,7 тригл -2,5 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,9 мочевина –5,7 креатинин – 75,9 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 1,3 АСТ –0,43 АЛТ – 0,84 ммоль/л;

### 23.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.02.17 Суточная глюкозурия –1,38 %; Суточная протеинурия – отр

24.02.17 Микроальбуминурия –30,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.02 | 8,8 | 11,0 | 7,2 | 6,4 |
| 26.02 | 8,4 | 9,8 | 8,9 | 6,1 |
| 01.03 | 8,6 | 9,7 | 7,2 | 7,0 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Протрузия дисков L1-S1. Билатеральная люмбоишалгия. Умеренно выраженный болевой с-м.

01.03.17 Окулист: VIS OD= 0,8 сф – 0,5 OS=0,3сф – 1,25 =1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, сосуды слегка извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

22.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

28.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.Вторичный ангиотрофонероз н/к с нарушением статики и ходьбы.

23.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.03.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спаститечского кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.17Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

22.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, диаформин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, берлитион, мексиприм, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. тип сахарного диабета «первый» измен на «второй» с назначением соответствующей ССТ.

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 Н п/з-12 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP п/з 20 ед п/у 16 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: МРТ ПОП
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определение ТТГ, АТТПО
10. Б/л серия. АГВ № 235669 с 22.02.17 по 06.03.17. к труду 07.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В