#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 365

##### Ф.И.О: Кайгородова Алевтина Алексеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Вишневая 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.03.17 по 22.03.17 в диаб. отд

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы 1ст по смешанному типу. Ангиопатия сетчатки. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисметаболическая, дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 24.02.17 , находилась на стац лечение в терапевт. отд. Днепрорудненской ЦРБ с 07.03.17 по 10.03.17, назначен инсулин короткого действия. Гликемия –12,8-17,4 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

13.03.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк –7,0 СОЭ –13 мм/час

э-3 % п- 9% с- 45% л- 40% м- 3%

13.03.17 Биохимия: СКФ –82,1 мл./мин., хол –4,0 тригл -2,13 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,3 Катер -3,3 мочевина –3,2 креатинин –81,4 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 2,8 АСТ – 0,39 АЛТ – 1,28 ммоль/л;

17.03.17ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –689,5 (0-30) МЕ/мл

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. –много в п/зр

16.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

14.03.17 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 12,4 | 14,2 | 13,3 | 11,6 |
| 15.03 | 5,9 | 9,0 | 5,4 | 5,2 |
| 19.03 | 5,5 | 9,3 | 5,1 | 3,8 |
| 20.03 |  |  |  | 5,6 |

10.03.17Невропатолог: Дисметаболическая дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

14.03.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9-1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы. Д-з: Артифакия, ангиопатия сетчатки ОИ.

10.03.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. умеренная гипертрофия левого желудочка.

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

13.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы 1ст по смешанному типу.

14.03.17.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. .

10.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V =8,7 см3

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

Лечение: диаформин, эналаприл, хемопамид, Инсуман Стабил, луцетам, мексиприм, кокарнит, ревмоксикам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в суставах. АД 130/80 мм рт. ст. Больной назначена комбинированная ССТ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Инсулинотерапия: Инсуман Стабил п/з- 22ед., п/уж - 18ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. п/о

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Офлоксацин 400 мг 1т 2р\д до 10 дней, Контроль ОАК, ОАМ, канефрон 2т 3р/д 1 мес.
6. Повторить АЛТ, АСТ по м\ж
7. УЗИ ОБП и почек по м\ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В