#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 376

##### Ф.И.О: Пойташ Галина Михайловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. Космическая 55а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.03.17 по 23.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сетчатки. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2000) с обратимым левосторонним гемипарезом, вестибуло-атактический с-м, ликворно-гипертензионный с-м. Хр. пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в области обеих стоп, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-36ед., п/у-8 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.17 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,0 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п- 0% с- 58% л- 32% м- 7%

14.03.17 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –6,1 тригл 6,1- ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -3,6 Катер -2,0 мочевина –5,0 креатинин –71,5 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –2,2 АСТ – 0,10 АЛТ –0,26 ммоль/л;

17.03.17 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –12,0 (0-30) МЕ/мл

### 16.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1550 эритр -250 белок – 0,04

17.03.17 Суточная глюкозурия – 3,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 5,1 | 9,0 | 6,7 | 3,9 |
| 16.03 | 11,6 | 10,8 | 12,1 | 13,9 |
| 20.03 | 6,0 | 8,4 | 7,5 | 7,7 |

14.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2000) с обратимым левосторонним гемипарезом, вестибуло-атактический с-м. ликворно-гипертензионный с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.03.17Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, ангиосклероз. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

17.03.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

13.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V =3,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, тагиста, АТФ лонг, эналаприл, офлоксацин, флуконазол, йогурт, Хумодар Б100Р, диалипон, армадин, кокарнит, кортексин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 36ед., п/уж -8 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД,
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Офлоксацин 400 мг 1т 2р\д до 10 дней, флуконазол 50 мг 1т, йогурт. Контроль ОАМ, ОАК.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В