#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 400

##### Ф.И.О: Мардар Людмила Борисовна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 16-19

Место работы: ООО «Комбинат общественного питания АЭС», уборщик

Находился на лечении с 16.03.17 по 28.03.17 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. СДС 1ст, смешанная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), умеренный цефалгический с-м. Хр. пиелонефрит в ст обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30ед диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АТ ТПО – 150 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,2 лейк –4,5 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 30 % м-3 %

17.03.17 Биохимия: СКФ –88,4 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,4 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП -4,3 Катер -4,4 мочевина –3,9 креатинин – 85,8 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим – 0,9 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

### 17.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –20-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31500 эритр - 250 белок – отр

17.03.17 Суточная глюкозурия – 0,44 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 10,4 | 8,3 | 5,5 | 9,9 |
| 21.03 | 8,2 | 9,3 | 7,1 | 8,4 |
| 25.03 | 6,7 | 6,9 | 5,0 | 5,6 |

17.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), умеренный цефалгический с-м.

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

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, расширены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з:

16.03.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

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

17.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. СДС 1 ст, смешанная форма.

17.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст слева – 1 ст, тонус сосудов повышен.

16.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелкими гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, каптопресс, амлодипин, эналаприл, офлоксацин, Генсулин Н, диалипон, витаксон, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 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: Генсулин Н п/з-32 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., динамика микроальбуминурии, при нормализации показателей ан. мочи по Нечипоренко.
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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Офлоксацин 400 мг 2р\д до10 дней, флуконазол 50 мг , йогурт канадский, повторить ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко.
6. УЗИ щит. железы 1р\год, определить ТТГ по м\ж.
7. Б/л серия. АГВ № 235722 с 16.03.17 по 28.03.17. к труду 29.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В