#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 237

##### Ф.И.О: Денисова Анна Григорьевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Новосолоне ул. Ленина 29

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 15.02.17 по 25.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, осложненная катаракта ОИ. Частичный гемофтальм ОД организовавшийся гемофтальм OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст (имт. 38 кг/м2). Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хр. пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/95 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП в течение 6 мес, В дальнейшем, в связи с неэффективностью переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-36 ед., п/у- 22ед. метамин 1000 2р/д. Гликемия –8,6-16,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50, амлодипин 10 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк –13,5 СОЭ –18 мм/час

э- 3% п- 2% с- 56% л- 33 % м-6 %

16.02.17 Биохимия: СКФ –91,1 мл./мин., хол –6,5 тригл – 1,7ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -3,8 Катер -2,4 мочевина – 7,9 креатинин – 93,5 бил общ –20,7 бил пр –5,2 тим – 1,5 АСТ –0,24 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

### 16.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

21.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - белок – отр

17.02.17 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.02 | 7,1 | 9,9 | 8,8 | 3,6 |
| 18.02 | 7,9 | 10,9 | 11,1 | 10,9 |
| 21.02 | 7,2 | 7,4 | 6,9 | 7,9 |
| 23.02 | 8,1 | 9,5 | 4,6 | 4,7 |

15.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS=дв. руки Д-з: Частичный гемофтальм ОД организовавшийся гемофтальм OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия , осложненная катаракта ОИ.

15.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,2 см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эринорм, вазотал, ноофен, диаформин, офлоксацин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 28 ед. п/у 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: нолипрел форте 1т\*утром, аторвастатин 10мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определение ТТГ по м\ж
6. Рек. окулиста: оперативное лечение - витрэктомия на OS; продолжить курс рассасывающей терапии
7. Офлоксацин 400 мг 1т 2р\д до 10 дней, затем канефрон 2т 3р\д 2-3 мес, контроль ОАМ, ОАК.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В