#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1208

##### Ф.И.О: Романюк Светлана Алексеевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул. Леженко, 1-10

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 01.10.14 по 14.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС. Гипертоническая болезнь II ст. Ш степени, очень высокий риск. Гипертрофия ЛЖ. СН II А ф. кл Ш. Ожирение II ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/140 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания непродолжительное время ССТ. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8 ед., п/о-8 ед., Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у – 27 ед. Гликемия –8-16 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 18.09.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг веч. С 2011 страдает хр. вирусным гепатитом. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,3 лейк –4,0 СОЭ – 27 мм/час

э- 1% п- 2% с-46 % л- 44 % м- 7%

02.10.14 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,70 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -2,01 Катер -1,6 мочевина –4,4 креатинин – 70,8 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим – 3,5 АСТ – 0,36 АЛТ –0,28 ммоль/л;

10.10.14 тим – 3,6 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,58 мкмоль/ч

### 02.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.10.14 Суточная глюкозурия – 1,84 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.10.14 Микроальбуминурия –124,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.10 | 8,7 | 16,5 | 15,0 | 11,4 |
| 03.10 |  | 16,0 |  |  |
| 04.10 | 7,3 | 10,5 | 15,4 | 11,0 |
| 06.10 | 5,3 | 10,0 | 6,3 | 7,0 |
| 08.10 | 12,1 | 16,8 | 16,0 | 16,5 |
| 10.10 2.00-2,8 |  |  | 11,3 | 11,9 |
| 11.10 | 5,1 | 10,4 | 15,7 | 15,2 |
| 12.10 | 11,5 |  | 7,9 | 4,9 |
| 14.10 |  |  |  |  |

02.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

02.10Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.10.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.10.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.10.14 осмотр асс каф. терапии с.к.н. Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС. Гипертоническая болезнь II ст. Ш степени, очень высокий риск. Гипертрофия ЛЖ. СН II А ф. кл Ш. Ожирение II ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С, субкомпенсация.

01.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, трифас, амлодипин, кардиомагнил, индапрес, розарт, эналаприл, диаформин, диалипон, пирацетам, стеатель, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 40ед., п/уж -20 ед., Фармасулин Н п/з – 16 ед, п/у -10 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. Контр печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике ( при повышении- диаформин отменить).

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Амлодипин 10 мг в обед, эналаприл 10 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг утром, трифас 10 мг по 1т 2р\нед., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Конс. в гепатоцентре учитывая хронический вирусный гепатит С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед Костина Т.К.