#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1345

##### Ф.И.О: Вареник Людмила Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новолюбимовка ул. Гвардейская 1а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.11.15 по 13.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, цефалгический, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 1-2т утром, диаформин 500 1т утром. Гликемия –9,7-15,0 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 22.10.15. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап Н. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –6,0 СОЭ – 10 мм/час

э- % п- 1% с- 55% л-41 % м-3 %

04.11.15 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол – 4,4тригл -1,74 ХСЛПВП -1,78 ХСЛПНП – 1,82Катер -1,5 мочевина 5,7– креатинин – 80,4 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 0,26 АСТ –0,16 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 04.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.11.15 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия –31,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 10,0 | 16,1 |  | 10,6 |
| 06.11 | 7,3 | 8,6 |  |  |
| 08.11 | 6,6 |  | 10,5 | 10,2 |
| 11.11 | 7,5 | 6,8 | 8,3 | 8,8 |

04.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, цефалгический , цереброастенический с-м.

03.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.11.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени (жировой гепатоз). Эхопризнаки хронического панкреатита.

Лечение: диаформин, Диабетон MR, лоспирин, нейровитан, берлитион, луцетам, Хумодар Б 100Р, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-18-20 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При стабильной нормогликемии, прогрессирующем увеличении массы тела рекомендован перевод на ТСП: Диабетон MR 90-120 г/сут, диаформин 850-1000 2р/д, под контролем гликемии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: верошпирон 25 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.