#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 890

##### Ф.И.О: Пискун Лидия Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул. Строителей 38-80

Место работы: пенсионер ОП ЗАЭС УСП, специалист 1 категории

Находился на лечении с 26.07.16 по 02.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит, единственной почки, обострение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. САГ II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ухудшение состояния в течении 10 дней, была госпитализирована в МСЧ г. Энергодара. С 21.07.16-26.07.16 с диагнозом «СД, тип 2, ср. тяжести, хр. пиелонефрит единственной почки, обострение». Гликемия – 14-15ммоль/л. НвАIс - 14%. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 мг. ТТГ – 0,51 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 20,7 , с- пептид – 1,64 (1,1-4,4) от 22.07.16 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.07.16 Общ. ан. крови Нв – 130г/л эритр – 4,1 лейк – 5,0 СОЭ –49 мм/час

э- 0% п- 1% с-54 % л- 40% м- 5%

27.07.16 Биохимия: СКФ –57,3 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,84ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 3,5 Катер -4,4 мочевина – 5,8 креатинин – 77 бил общ – 8,0 бил пр –2,0 тим –1,1 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 27.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - едп/зр

27.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,054

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.07 | 12,5 | 22,1 | 14,1 | 11,9 |
| 28.07 | 9,0 | 8,8 | 6,3 | 6,4 |
| 29.07 | 10,8 | 5,8 | 5,0 | 7,6 |
| 31.07 | 12,4 | 9,5 | 13,3 | 8,9 |
| 02.08 | 9,8 |  |  |  |

26.07.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

29.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. САГ II.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, ципрофлоксацин, каптоприл,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з- 12ед п/уж - 12ед., Протафан НМ п/з 20 ед, п/у-18 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р\д . Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Канефрон 2т. \*3р/д. 3 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.