#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1574

##### Ф.И.О: Степаненко Валентина Григорьевна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Днепрорудный пр. Энтузиастов 21-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.12.16 по 28.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная ХБП II ст, Диабетическая нефропатия Шст Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. форма ИБС, стенокардия напряжения 1. Ф. кл. СН ш а. ф. к л II. САГ Ш ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. С начала заболевания ССП (диаглизид МР в течение 5 лет). Ухудшение состояния около полугода. Гликемия –17 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –5,6 СОЭ – 37 мм/час

э- 2% п- 4% с- 64% л- 24% м- 6%

15.12.16 Биохимия: СКФ –49,5 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП -3,6 Катер -2,2 мочевина –3,6 креатинин –98,6 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –2,7 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

14.12.16 тропонин – отр.

### 16.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ел; эпит. перех. -ел в п/зр

20.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18500 эритр -500 белок – 0,02

26.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

19.12.16 Суточная глюкозурия – 0,78%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 5,9 | 5,3 | 8,8 | 6,2 |
| 17.12 | 6,4 | 11,1 | 10,6 | 9,3 |
| 20.12 | 4,5 | 10,0 | 5,8 | 2,7 |
| 22.12 | 5,6 | 4,0 | 8,3 | 9,8 |

13.12.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. В 09.2016 пройден курс сосудистой терапии по м\ж .

14.12.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области (Диффузные изменения миокарда.

14.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1. Ф. кл. СН II А. ф. к л II. САГ Ш ст

23.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная ХБП II ст, Диабетическая нефропатия Шст Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. форма ИБС, стенокардия напряжения 1. Ф. кл. СН ш а. ф. к л II. САГ Ш ст

Лечение: предуктал MR, аспирин кардио, трифас, престариум, йогурт, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, каптоприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Назначена инсулинотерапия Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. Уровень гликемии стабилизировался. Самочувствие улучшилось, диабетических жалоб нет. Ан. мочи по Нечипоренко лейк – 1500 ( без приема а/б терапии)

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 Р100Р п/з- 10ед., Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 10 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: предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг , престариум 10 мг утром.
8. Повторить ОАК по м/ж через 5-7 дней (СОЭ 37 мм/час)

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В