#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1192

##### Ф.И.О: Резник Анна Степановна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Куйбышева 42а-82

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.10.16 по 17.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение., снижение веса на 6 кг за год.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2016г при обследовании у гинеколога по м/ж, первично гликемия первично 15,0 ммоль/л. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг 1р\д Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс - 11,1% от 05.08.16. Повышение АД в течении 5 лет принимает липразид 10 мг 1\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

5.10.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк –7,0 СОЭ – 6 мм/час

э-0 % п-0 % с- 73% л-23 % м-4 %

05.10.16 Биохимия: СКФ – 64,3 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,42 ХСЛПВП – 0,94ХСЛПНП -3,8 Катер -4,7 мочевина –4,3 креатинин –71 бил общ –26,6 бил пр – 6,7 тим –1,4 АСТ – 0,17 АЛТ –0,15 ммоль/л;

10.10.16 бил общ –19,1 бил пр – 4,8

### 05.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250 белок – отр

10.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

06.10.16 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –226,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 10,7 | 15,1 | 11,6 | 11,5 |
| 08.10 | 12,3 | 14,0 | 8,6 | 8,3 |
| 11.10 | 9,2 |  | 6,3 | 12,8 |
| 12.10 | 9,6 | 16,4 | 11,0 |  |
| 13.10 | 11,0 | 10,8 | 7,6 | 10,6 |
| 14.10 | 10,2 |  | 10,6 | 10,0 |
| 15.10 | 7,8 | 10,1 | 8,1 | 5,4 |

04.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.10.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой, малый рост з. R V1-3.

05.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка с явлениями перегрузки.

06.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

07.10.16 Осмотр асс. каф. Соловьюк А.О.: диагноз см. выше

07.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V =4,0 см3

Перешеек –0,23 см.

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, солкосерил, витаксон, бисопролол, предуктал MR, аспирин кардио, диапирид, валериана, лизиноприл, персен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/уж - 6ед., Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 14 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. асс. каф. Соловьюк А.О: аспирин кардио 100 мг 1р\д, бисопролол 5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., В настоящее время принимает лизиноприл 10 м 1р\д, бисопролол 5 мг 1р\д.
8. Эналаприл(лизиноприл) 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.