#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 843

##### Ф.И.О: Сидоренко Алла Васильевна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Энергодар бул. Каштановый 7-79

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 12.07.16 по 22.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, общую слабость, боли в поясничной области, никтурия каждый час.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11,6-20,0 ммоль/л. НвАIс -11,7 % от 06.2016. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 8 лет. В 2008 выявлен вирусный гепатит С, по поводу которого наблюдается и получает лечение в гепатоцентре. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,6 лейк –5,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 6% п- 2% с-53 % л- 35% м- 4%

13.07.16 Биохимия: СКФ –118,8 мл./мин., хол –6,5 тригл – 2,5ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -3,57 Катер -2,6 мочевина –3,4 креатинин – 70,7 бил общ –20,4 бил пр – 5,1 тим – 9,6 АСТ –0,76 АЛТ – 1,37 ммоль/л;

19.07.16 бил общ –20,6 бил пр –6,3 тим – 8,0 АСТ – 0,87 АЛТ – 1,71 ммоль/л

### 19.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.07.16 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.07.16 Микроальбуминурия – 102,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.07 | 15,2 | 13,9 | 14,8 | 20,8 |
| 15.07 | 12,4 | 19,1 | 12,5 | 18,8 |
| 17.07 | 10,9 | 15,6 | 14,4 | 12,7 |
| 19.07 | 9,7 | 18,0 | 16,6 | 17,0 |
| 20.07 | 5,3 | 13,4 | 10,3 | 15,6 |
| 21.07 |  | 7,0 | 10,6 | 10,6 |

12.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

12.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

14.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V =4,2 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: папаверин. аналгин, диалипон турбо, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, индапрес, амарил, сиофор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, инфекциониста гепатоцентра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з – 28 30 ед, п/у 16 -18 ед,,

Инсуман Рапид, п/з 10-12 ед, п/у 6-8 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 2,5-5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
6. Лечение и наблюдение в гепатоцентре.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.