#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 644

##### Ф.И.О: Германюк Людмила Борисовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Софиевка ул. Магистральная 2

Место работы: ООО «Софиевка», заправщик-кладовщик

Находился на лечении с 19.05.16 по 02.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст, Стеноз передней большеберцовой артерии слева. Варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии субкомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне. С-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение. Умеренные болевой с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Солевой диатез.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, боли в поясничной области, чувство нехватки воздуха

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-36 ед., п/у-26 ед. Гликемия –9,6-18,0 ммоль/л. НвАIс 14,5 % от 21.04.16. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает тенорик 1/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.16 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр – 3,8 лейк – 5,0 СОЭ – 19 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 31 % м- 3%

20.05.16 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –3,66 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП -1,06 Катер -1,0 мочевина –4,2 креатинин – 73 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим –3,8 АСТ – 0,76 АЛТ –1,03 ммоль/л;

20.05.16 Анализ крови на RW- отр

25.05.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

20.05.16ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 12,5 (0-30) МЕ/мл

### 20.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много ; эпит. перех. -ум в п/зр

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

24.05.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,144

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 8,5 | 9,4 | 11,4 | 12,0 |
| 24.05 | 7,7 | 10,7 | 10,1 | 11,0 |
| 26.05 | 7,8 |  | 8,6 | 6,6 |
| 27.05 |  | 6,2 | 9,5 |  |
| 30.05 | 9,7 | 9,5 |  | 6,6 |
| 31.05 | 5,6 |  |  |  |

01.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне. С-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение. Умеренные болевой с-м.

19.05.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,4 ;

Артерии сужены, начальные скл6еротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.05.16Кардиолог:Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

30.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз передней большеберцовой артерии слева. Варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии субкомпенсации.

02.06.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, солевой диатез.

30.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА 23-25 % в канале Гентера. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.5.16 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС и перфорантами.

19.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, тенорик, эналаприл, индапрес, эналаприл, мексиприл, эспа-липон, Хумодар К 25 100Р, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, 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: Хумодар К 25 100Рп/з- 36-38ед., п/уж -24-26 ед.,

Метамин, (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: арифон ретард 1т утром, замедин 10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. нефролога: диета с ограничением поваренной соли, продуктов , богатых пуринами , избегать переохлаждения, тяжелого физ. труда. Контроль общих анализов крови, мочи, показателей азотемии 2р\год. УЗИ МВС 1-2 р/год. фитотерапия: цистон, тринефрон, нефролит. Курсы сосудистых препаратов 1-2 р/год.
8. Рек ангиохирурга: эластичное бинтование, гепарин гель 2р\д 3 мес, веносмин, по 1т 3р\д 2 мес, атерокард 1т\сут длительно. левостор 20 мг 1т\сут, длительно.
9. Направить на ВКК по м\ж на консультацию.
10. Б/л серия. АГВ № 235297 с 19.05.16 по 02.06.16. К труду 03.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.