#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1391

##### Ф.И.О: Романюк Светлана Алексеевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Леженко 1-10

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.11.16 по 23.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния редкие чаще в ночное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии Комы отрицает. С начала заболевания ССП (непродолжительное время). С2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 40 ед, п/у 20 ед.(периодически диаформин 500 мг в сутки) Гликемия амбулаторно –5-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. С 2011страдает хроническим вирусным гепатитом С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.16 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,7 лейк – 5,3 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п- 0% с- %79 л- 18 % м-3 %

11.11.16 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,03ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -2,42 Катер -1,7 мочевина –4,1 креатинин –73 бил общ – 13,5 бил пр –3,4 тим – 2,5 АСТ – 0,53 АЛТ –0,21 ммоль/л;

11.11.16 Глик. гемоглобин -10,1 %

11.11.16 К 4,2– ; Nа – 144,9 Са – 2,43 ммоль/л

### 11.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 14.11.16 Микроальбуминурия – 41,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 10,6 | 13,1 | 9,0 | 8,8 |
| 14.11 | 13,4 | 15,9 | 12,7 | 9,6 |
| 16.11 | 13,7 | 15,8 | 8,6 | 4,8 |
| 17.11 | 9,9 | 9,7 | 6,6 | 7,0 |
| 19.11 |  |  |  |  |
| 22.11.16 в 2.00-9,0 | 8,9 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

16.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.11.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,7

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

10.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.11.116Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.16РВГ: . Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, стеатель, лесфаль, торсид, предуктал MR. Аспирин кардио, бисопролол, престариум, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин Н п/з-16 -18ед., п/уж 6-8 ед., Фармасулин НNР п/з 44 ед, п/у 22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.,Контроль печеночных проб ,АСТ,АЛТ в динамике при показаниях отменить прием диаформина

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.,печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., бисопролол 2,5 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Консультация в гепатоцентре учитывая хронический вирусный гепатит С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.