#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 29

##### Ф.И.О: Иванова Люся Леонидовна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 46-72

Место работы: ЧАО «ЗЖРК» ЖЭУ, курьер, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.01.16 по 19.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия. Постинфарктный кардиосклероз (2003). СН II А. ф.кл Ш. САГ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Ожирение Ш ст. (ИМТ 51кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

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 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, одышка при минимальной физ. нагрузке, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у-40 ед. Гликемия –11,3-14,0 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 12.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг утр, амлодипин 10 мг веч.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,9 лейк – 9,8 СОЭ –19 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л-27 % м- 2%

12.01.16 Биохимия: СКФ –51,3 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,03ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП – 5,02Катер -5,7 мочевина –12,3 креатинин – 242,4 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –1,63 АСТ –0,48 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

18.01.16 очевина – 8,9 креатинин -213 СКФ 58,3

12.01.16 К – 4,5 ; Nа –142 Са – 2,17 ммоль/л

### 13.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,259 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – ум в п/зр

13.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 120 белок – 0,173

15.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,368

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 8,8 |  | 11,4 | 7,7 |
| 14.01 | 11,0 | 10,5 | 8,0 | 11,6 |
| 17.01 | 5,5 | 10,0 | 10,2 | 8,1 |

11.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии.

11.01.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

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

11.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ с « перерузкой»

14.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия. Постинфарктный кардиосклероз (2003). СН II А. ф.кл Ш. САГ.

16.01.16 ФГ ОГК№ 92855: легкие без инфильтрации, увеличен левый желудочек

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: торсид, эналаприл, диаформин, диалипон, витаксон, ноотропил, альмагель, Хумодар К 25 100Р, аналгин, димедрол, нимесил, грипостат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С 18.01.16 отмечаются явления ОРВИ (першение в горле, сухой кашель, слезотечение, повышение Т тела до 39,0°С). Учитывая высокий риск контагиозности в отделении выписывается для дальнейшего лечения под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж. В случая сохраняющейся неустойчивой гликемии в амб. условиях после выздоровления рекомендована повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 46-48ед., п/уж 42-44 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: карведилол 12,5мг утр, физиотенс 0,2-0,4 мг, трифас 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. Продолжить лечение в ОРВИ в амб. условиях под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.
7. Б/л серия. АГВ № 235125 с 11.01.16 по 19.01.16. К труду 20.01.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.