#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 457

##### Ф.И.О: Фролова Лариса Леонидовна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Зерновая 28-52

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.03.17 по 13.04.17 в диаб. отд. ( 27.03.17-03.04.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II . Диабетическая нефропатия Ш. ИБС, кардиосклероз СН 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, выраженные пекущие боли в голенях и стопах, чувство тяжести за грудиной..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром + 2 мг веч, диаформин 1000 2р/д, в течение 10 дней форксига 10 мг перед обедом. Гликемия –30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г, от перевода на инсулинотерапию отказалась. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг, бисопролол 5 мг, кардиомагнил. Госпитализирована в ОИТ обл. энд. диспансер в связи с ацетонурией, для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.17 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,3 лейк – 24 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 2% с-56 % л-39 % м- 2%

03.04.17 СОЭ -35мм/ч

28.03.17 Биохимия: хол –4,5 тригл -2,4 ХСЛПВП – 0,76ХСЛПНП – 2,64 Катер – 4,9 мочевина –5,7 креатинин –97,9 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –4,8 АСТ –0,36 АЛТ –1,89 ммоль/л;

03.03.17 Биохимия: бил общ –10,2 бил пр –2,5 АСТ – 0,38 АЛТ –1,07 ммоль/л;

05.04.17 Биохимия: СКФ –61,9 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,03 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -1,7 Катер – 1,6мочевина –7,8 креатинин – 78,1 бил общ –11,6 бил пр – 2,9 тим – 1,7 АСТ –0,35 АЛТ –1,24 ммоль/л;

27.03.17 Анализ крови на RW- отр

28.03.17ТТГ – 2,2(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,4 (0-30) МЕ/мл

27.03.17 Гемогл –140; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 65,5г/л; К –4,22 ; Nа –136,1 ммоль/л

29.03.17 К – 3,85 Na – 137

31.03.17 К – 4,6 Na – 138,6

29.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи- 3080 мкмоль/л; КФ- 122мл/мин; КР- 97,73%

### 27.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 31.03.17 ацетон - отр

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

06.03.17 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.17 Микроальбуминурия – 24,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 |  | 10,5 | 7,5 | 8,0 | 6,1 |
| 29.03 | 10,6 | 8,5 | 6,0 | 10,5 |  |
| 31.03 | 11,4 | 12,2 | 9,2 | 11,1 |  |
| 02.04 | 8,3 | 14,0 | 8,2 | 6,3 |  |
| 05.04 | 8,9 | 15,7 | 10,9 | 7,4 |  |
| 07.04 | 6,6 | 8,5 | 6,6 | 11,8 | 10,7 |
| 09.04 | 5,5 | 10,2 | 6,2 | 8,0 | 12,5 |
| 11.04 | 6,0 | 8,9 | 8,8 | 10,8 |  |

27.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой с-м.

27.03.17, 11.04.17Окулист: ОД 0,1сф+ 2,5д=0,9-1,0 OS 0,1сф + 3,0д=1,0 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, склерозированы, стенки вен уплотнены. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

29.03.17 ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Малый рост з. Р V1-3

27.03.17Кардиолог: ИБС, кардиосклероз СН 1. Рек: ЭХОКС предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг веч.

11.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04.17 на р-гр ПОП на фоне остеопороза субхондральный склероз и снижение высоты межпозвонковых дисков

04.04.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

Лечение: энтеросгель, олфен, бисопролол, торвакард, индап, кардиомагнил, актовегин, габантин, рингер, кардиомагнил, торвакард, берлитион, луцетам, эссенциале, стерофундин, ККБ, ново-пасит, пирацетам, корвалтаб, глицисед, димедрол, реосорбилакт, ксилат, трисоль, Хумодар Р100Р, амарил, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, валериана, предуктал MR, энап, олфен, неогабин, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. сохраняется эмоциональная лабильность.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-26 ед., п/уж -20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. энап 5-10 мг утром, бисопролол 5 мг/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг на ночь до 1 мес,
7. Рек. окулиста: очки для дали и близи.
8. Контроль СОЭ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В