#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 537

##### Ф.И.О: Бадера Екатерина Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: г.Энергодар ул. Курчатова 20-102

Место работы: УБ ОП ЗАЭС, маляр

Находился на лечении с 10.04.17 по 24 .04.17 в энд. отд. (10.04.14-13.04.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 4) хроническое течение. Осложненная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г при обследовании у гинеколога. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д, диаглизид 90 мг 1р\д Гликемия –7,4-15 ммоль/л. Ухудшение состояния в течение месяца. 27.03.17 госпитализирована в терап. отд по м\ж, где проходила курс лечение преп. а-липоевой кислоты, во время стац. лечения отмечались колебания гликемии 10-17 ммоль\л, ацетонурия . НвАIс -11,5 % от 23.03.17.. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.04 | 140 | 4,2 | 4,3 | 10 | 2 | 2 | 58 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 97,3 | 4,7 | 1,28 | 1,1 | 3,0 | 3,3 | 4,0 | 72,6 | 10,7 | 2,6 | 1,7 | 0,32 | 0,49 |

13.04.17 Анализ крови на RW- отр

12.04.17 С-пептид – 2,0(1,1-4,4) нг/мл

12.04.17 К 4,13 ммоль/л

12.04.17 Проба Реберга: креатинин крови-63,8 мкмоль/л; креатинин мочи-3,795 мкмоль/л; КФ-112,5 мл/мин; КР- 98,3 %

### 10.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.04.17 ацетон – отр

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

10.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия –67,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 | 6,6 | 6,8 | 7,2 | 4,6 |
| 14.04 | 8,8 | 11,7 | 11,9 | 9,5 |
| 15.04 | 7,5 | 9,3 | 9,3 | 9,0 |
| 17.04 | 6,9 | 12,9 | 11,7 | 13,1 |
| 19.04 | 8,1 | 10,9 | 7,1 | 7,8 |
| 20.04 | 8,9 | 12,0 | 7,0 | 8,5 |
| 22.04 | 8,0 | 8,4 | 9,4 | 10,0 |
| 24.04 | 5,1 |  |  |  |

11.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 4) хроническое течение.

11.04.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды сужены, звиты, вены неравноемерного калибра, полнокровны, не выраженный ангиосклероз. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.04.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р\д.

12.04.17 Осмотр доц. каф. внутр. болезней Соловьюк А.О: диагноз согласован

11.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 5,3см3

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

Лечение: диаформин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель, диаглизид, берлитион, аспаркам, нолипрел, витаксон, метфогамма, тиогамма, валериана,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 22-24 ед,

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. Нолипрел 5мг 1р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. кардиолога: дообследование: ЭХО КС по м/ж, суточное мониторирование ЭКГ.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 235780 с 10.04.17 по 24.04.17. к труду 25 .04.17 (Продолжение б/л сер АДГ № 485375 МСЧ Энергодар)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В