#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 757

##### Ф.И.О: Гаряга Ирина Григорьевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Шевченко

Место работы: Токмакский механический техникум, сторож.

Находился на лечении с 22.05.17 по 01.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Полная блокада ПНПГ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, вздутие живота после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 28 ед., диаформин 850 1р/д Гликемия –7,6-11,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 14 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.05 | 144 | 4,3 | 4,0 | 14 | 1 | 0 | 63 | 33 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.05 | 76,6 | 5,6 | 1,16 | 1,3 | 3,8 | 3,3 | 6,6 | 79,2 | 19,0 | 4,4 | 1,8 | 0,1 | 0,41 |

25.05.17 Анализ крови на RW- отр

### 23.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

29.05.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –32,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 7,6 |  |  |  |  |
| 24.05 | 6,7 | 7,2 | 4,0 | 9,5 | 9,3 |
| 30.05 | 5,8 | 5,9 | 7,4 | 7,2 | 6,5 |

23.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

22.05.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

30.5.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Полная блокада ПНПГ.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 2р\д. предуктал MR 1т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.

30.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

25.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

23.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диаформин, эналаприл, лоспирин, пирацетам, ипигрикс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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 100Р п/з- 26-28ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \* в обед

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 235853 с 22.05.17 по 01.06.17. к труду 02.06.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В