#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 598

##### Ф.И.О: Анисимова Валентина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г.Запорожье ул. Авраменко 5-124

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.04.17 по 04.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. анемия. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артериальная гипертензия II стадии 3 степени, группа высокого дополнительного риска. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза (гипертоническая, атеросклеротическая, дисметаболическая). Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, снижение веса на 4 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, парестезии, пастозность обеих голеней и стоп..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, манинил). В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д Диабетон MR 60мг утром. Гликемия –10-15 ммоль/л. В направление поликлиники № 8 (10.04.17) СКФ 25,6 мочевина 15,9 креатинин 301, гемоглобин 93, эрит 2,16. Находилась на стац лечение в кард. отд экстренной мед. помощи с 20.03.17-31.03.17 Дз: Гипертоническая болезнь II ст 3 ст гр. высокого риска. ТТГ от 05.04.17 – 3,26 (0,3-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.04 | 88 | 2,8 | 2,8 | 4,0 | 61 | 3 | 2 | 70 | 20 |

5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 26,6 | 5,6 | 2,53 | 0,96 | 3,5 | 4,8 | 11,4 | 246,4 | 10,0 | 2,5 | 2,3 | 0,15 | 0,3 |

0404.17 ферретин – 84,2 В12 – 484,5 (145-569) фолаты – 13,16 ( 8,8-60,8)

24.04.17 Анализ крови на RW- отр

28.04.17 К – 5,4 ; Nа – 137,0 Са - 2,48

25.04.17 общий белок 55,6

### 25.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – 2,54 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – 1,92

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 1,67

24.04.17 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 2,25

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 | 6,0 | 12,4 | 11,0 | 10,3 |
| 25.04 | 8,0 | 7,5 | 8,9 | 5,5 |
| 27.04 | 5,6 | 11,1 | 8,0 | 9,2 |
| 30.04 | 7,2 | 9,0 | 8,5 | 9,3 |
| 02.05 | 6,8 | 8,2 | 5,2 | 11,9 |

20.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

21.03.17 Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

21.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.04.17 ФГ ОГК Легкие без инфильтрации обогащение легочного рисунка в н/отд, корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

24.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04.17 Нефролог: Диабетическая нефропатия IV ст. анемия. Рек-но диета с ограничением калия, гипотензивная терапия, нормазе 30 мг\сут

25.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст с обеих сторон Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

21.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами. До 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: физиотенс, эбрантил, бисопролол, торсид, канефрон, верошпирон, амлодипин, лоспирин , Фармасулин НNP, Инсуман Комб , кокарнит, мальтофер.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.сохраняется незначительная пастозность голеней. АД 140/100-150/100 мм рт. ст. Переведена на инсулинотерапию.

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 Комб п/з- 20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Физиотенс 0,4 мг 2р\д, эбрантил 60 мг 2р\д, бисопролол 5 мг утром, торсид 1т через день, амлодипин 10мг 1т веч, лоспирин 75 мг 1т веч. канефрон 2т 3р\д 1 мес. мальтофер 1т п/з
7. Дальнейшее лечение у нефролога ЗОКБ. Контроль ОАМ, ОАК по м\ж.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В