#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 634

##### Ф.И.О: 55 Дордий Анна Витальевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Ореховский р-н,с. Камышеваха ул. Красная 45

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.17 по 10.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения .IV кл СН II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( Диабетон MR 60 мг.). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-26 ед., п/у- 16ед. Гликемия 11,9 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 04.2017 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, бисопролол 5 мг, триплексан 5/1,25/5. 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 |
| 28.04 | 136 | 4,1 | 5,4 | 14 | 0 | 4 | 66 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 | 56,8 | 4,3 | 1,1 | 1,73 | 2,02 | 1,5 | 6,8 | 95 | 12,8 | 4,0 | 2,4 | 0,15 | 0,52 |

28.04.17 К – 4,95 ; Nа – 146,0Са - 2,03 ммоль/л

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,090 ацетон –следы; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 05.05.17 ацетон - отр

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,076

28.04.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,203

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 |  |  |  | 3,2 |  |
| 30.04 | 6,3 | 8,4 | 10,5 | 8,6 |  |
| 02.05 | 8,0 | 7,1 | 13,8 | 8,7 |  |
| 05.05 | 10,7 | 8,3 | 10,3 | 7,2 |  |
| 07.05 | 8,9 | 8,7 | 11,9 | 10,3 | 9,2 |
| 09.05 | 6,8 | 6,2 | 8,0 | 3,4 | 6,1 |

05.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение.

03.05.17 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1-II ст

03.05.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

Лечение: эналаприл, триплексан, бисопролол, торсид, метфогамма, кардиомагнил, аторис, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, кокарнит

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 Р100Р п/з- 8-10ед, п/уж – 6-8ед., Хумодар Б100Р п/з-26-28 ед, п/уж 20-22ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Триплексан 5/1,25/5 утром, бисопролол 5мг\сут, кардиомагнил 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.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В