#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 684

##### Ф.И.О: Доронина Ольга Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар, ул. В . интернационалистов 28/56

Место работы: ДП «НАЭК» ВП ХАЭС, уборщица примышленных помещений

Находился на лечении с 10.05.17 по 20.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 3, NDS 3),сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст,.

головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 7,5-8,9ммоль/л. НвАIс - 10,3% от 05.05.17. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.05 | 144 | 4,3 | 4,9 | 5 | 1 | 1 | 60 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 90,7 | 4,5 | 2,1 | 1,08 | 2,5 | 3,2 | 5,0 | 74,8 | 11,2 | 2,8 | 0,85 | 0,45 | 0,64 |

### 11.05.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; мочевая кислота

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

18.05.17 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия –34 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 6,3 |  |  |  |
| 12.05 | 4,8 | 10,5 | 8,6 | 11,3 |
| 14.05 | 6,6 | 6,0 | 5,8 | 9,8 |
| 18.05 | 5,9 | 8,4 | 7,8 | 7,9 |

08.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 3, NDS 3),сенсорная форма.

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

15.05.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: лозап 100 мг контроль АД.

15.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ н/к.

11.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст .

15.05.17РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст ,лева норма, тонус сосудов N.

Лечение: диаформин, Диабетон MR, хемопамид, лозап, этсет, лоспирин, тивомакс, актовегин.

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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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. Лозап 100 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. при недостаточном гипотензивном эффекте индапамид 1,5 мг утром.Контр. АД.
5. Актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 2357 с 10.05.17 по 20.05.17. к труду 21 .05.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.