#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 413

##### Ф.И.О: Палий Наталья Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Вольнянский р-н,с. Б. Белозерка ул. Победы 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.03.17 по 31.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3). Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф .кл II Риск 4. ДЭП 1 астенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7-8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90мг веч, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10,0-12,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг, амлодипин 10мг, корвазан 25 мг. кардиомагнил 75мг. ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв – 142г/л эритр – 4,3 лейк – 5,4 СОЭ 4,2 мм/час

э-2 % п-2 % с- 58% л- 30 % м-8 %

21.03.17 Биохимия: СКФ –84,8 мл./мин., хол –5,3 тригл -2,19 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП - 0,Катер - мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

23.03.17 Глик. гемоглобин – 11,0%

20.03.17 Анализ крови на RW- отр

24.03.17 К – 3,84 ; Nа – 140 Са -2,29 Са++ -1,09 С1 - ммоль/л

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –32-40 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр, мочевая кислота

23.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000 эритр -250 белок – отр

20.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.17 Микроальбуминурия –108,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 | 9,3 | 14,2 | 5,5 | 8,8 |
| 22.03 | 9,2 | 9,0 | 7,1 | 7,2 |
| 26.03 | 7,8 | 10,0 | 8,0 | 10,0 |
| 28.03 | 7,4 | 10,1 | 9,2 | 7,1 |
| 30.03 | 5,5 | 10,0 | 7,5 | 7,1 |

21.03.17 Невропатолог: ДЭП 1 астенический с-м.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3).

30.03.17Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,1 . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

21.03.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф .кл II Риск 4.

22.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.17Гинеколог: Метаболический с-м.

22.03.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.03.17Допплерография: определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больной ВРВ н/к

Лечение: офлоксацин, флуконазол, Инсуман Базал, Диабетон MR, престариум, амлодипин, корвазан, кардиомагнил, пирацетам, тиогамма, витаксон, диаформин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Инсуман Базал п/уж -20-22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. при сохраняющейся постпрандиальной гипергликемии после завтрака Диабетон MR 60 мг утром

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. Рек. кардиолога: эналаприл 10мг 2р\д, трифас 10 мг утром, физиотенс 0,2 мг на ночь. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Престариум 5 мг амлодипин 10 мг утром, корвазан 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В