#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 231

##### Ф.И.О: Дьяченко Надежда Михайловна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 2-53

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.02.17 по 22.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН 1. Хр. пиелонефрит ст. обострения. ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 14 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 15ммоль/л. НвАIс – 12,1 % от 01.2017. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает витаприл 10 мг 2р\д, коринфар уно 40 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ. ан. крови Нв – 155г/л эритр – 4,6 лейк – 6,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 0% п- 2% с- 73% л- 22 % м- 3%

15.02.17 Биохимия: СКФ –23,3 мл./мин., хол –5,2 тригл – 3,5ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП – 2,7Катер -5,0 мочевина –14,4 креатинин –196,6 бил общ –2,2 бил пр –4,4 тим – 2,2 АСТ –0,32 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

### 15.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –на все в п/зр белок – 0,075 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

20.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - 250 белок – 0,109

20.02.17 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 5,6 | 5,0 | 6,7 | 4,6 |
| 16.02 | 7,9 | 8,9 | 5,2 | 5,1 |
| 19.02 | 7,7 | 11,0 | 9,7 | 5,8 |
| 21.02 |  | 7,6 |  |  |

15.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

15.02.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.02.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка с признаками «перегрузки», удлинение эл. систолы.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: небивалол, физиотенс, левофлоксацин, флуконазол, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тивомакс, диалипон, дуфолак

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 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 Б100Р п/з 12 ед, п/у 8 ед .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Небивал 2,5 мг утром, физиотенс 0,2 мг веч, аспирин крадщио 100 мг 1р\д Контроль АД. ЭКГ.
7. дуфалак 50 мл 2р\ нед, левофлоксацин 500 мг 1р/д до 10 дней, флуконазол 1т 1р\д.
8. Канефрон 2т 3р\д 2-3 мес. Постоянный контроль ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко, мочевины, креатинина, СКФ.
9. Определить электролиты крови (К, Na)
10. Конс. нефролога через 2-3 мес.
11. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В