#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 215

##### Ф.И.О: Кавун Любовь Григорьевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Херсонская обл. пгт Новотроицкое ул. Пролетарская 40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.02.17 по 23.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. С начала заболевания ССП. Короткий курс инсулинотерапии. В наст. время принимает: диаформин SR 1000 2р/д. диапирид 6 мг/сут Гликемия –13 ммоль/л. НвАIс – 6,9 % от 22.12.16. Последнее стац. лечение в 10.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.17 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк – 5,8 СОЭ –24 мм/час

э- 7% п- 0% с-57 % л- 38% м- 4%

21.02.17 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк – 4,7 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 0% с-63 % л- 29% м- 6%

21.02.17 Биохимия: СКФ –55,7 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,40 ХСЛПВП – 1,36ХСЛПНП -3,8 Катер -3,3 мочевина –5,4 креатинин –104,5 бил общ –17,5 бил пр – 4,4 тим – 0,72 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

22.02.17 креатинин– 112,2 СКФ – 51,9

14.02.17 Анализ крови на RW- отр

16.02.17 Инсулин – 8,61 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид –1,91 (1,1-4,4) нг/мл

14.02.17 Коагулограмма: ПТИ – 91,5 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

22.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-112 мкмоль/л; креатинин мочи- 3905 мкмоль/л; КФ- 41,8мл/мин; КР-97,0 %

### 14.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

15.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия –109,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 8,5 | 14,1 | 10,2 | 10,8 |
| 16.02 | 8,2 | 13,5 | 11,5 | 11,4 |
| 20.02 | 6,5 | 9,0 | 10,6 | 11,1 |
| 22.02 | 5,8 | 11,2 | 9,7 | 13,6 |

14.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Лечение: диаформин, диапирид, ко-пренесса, роксера, витаксон, диалипон, форксига

Состояние больного при выписке: Учитывая данные глик. профиля результаты СКФ больной показана комбинированная терапия. Временно отказывается от приема инсулинотерапии. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД в пределах нормы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 утром

1. Контроль глик. гемоглобина, микроальбуминурии, СКФ через 1 мес с послед. консультацией эндокринолога для решения вопроса возможности продолжения приема форксиги.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. гипотензивная терапия: ко-пренесса 8 мг, кардиомагнил 75 мг веч, роксера 10 мг на ночь.

##### Леч. врач Карпенко И.В

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В