#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 425

##### Ф.И.О: Грищенко Людмила Анатольевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 37-12

Место работы: ДПНАЭК «Энергоатом» ВП ЗАЭС, таксувальщик

Находился на лечении с 23.03.18 по 02.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. хр. пиелонефрит ст. обострение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение Шст. (ИМТ 49кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I ф. кл II . Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-28 ед., п/у-20 ед. диаформин 1000 2р/д Гликемия –10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 26.03 | 154 | 4,9 | 9,2 | 10 | 210 | 2 | 1 | 61 | 34 | 2 |
| 02.04 | 149 | 4,5 | 7,6 | 22 | 238 | 1 | 1 | 67 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.03 | 120 | 5,84 | 4,11 | 1,28 | 2,67 | 3,6 | 5,7 | 77 | 12,5 | 3,0 | 2,3 | 0,13 | 0,47 |

27.03.18 Глик. гемоглобин -10,7 %

30.03.18 ТТГ – 1,4 ( 0,4-4,0) МЕ/мл

26.03.18 К – 3,6 ; Nа –136,5 Са++ -1,03 С1 -101 ммоль/л

### 27.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6300 эритр -250 белок – отр

02.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – 0,033

26.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –421 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 9,4 | 12,1 | 9,5 | 11,1 |
| 27.03 | 9,7 | 11,7 | 8,8 | 10,3 |
| 29.03 | 8,2 | 4,4 | 8,2 | 7,5 |
| 30.03 | 7,0 | 7,8 |  |  |

2017.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.03.18Окулист: VIS OD=1.0, OS= 1,0 Факосклероз

Сосуды неравномерного сужены, вены полнокровны, с-м Садюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

26.03.185 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I ф. кл II . Риск 4. 1. Рек. кардиолога: консесартан 16 мг 1р/д, трифас 5 мг 1р/д, корведилол 12,5 мг 1-2 р/д.

22.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: торадив, Инсуман Базал, ципрофлоксацин, диаформин, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, корвазон, индапрес,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-30 ед., п/уж 26- ед.,

Метформин(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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, корвазан 12,5 мг 1р/д, индапрес 2,5 мг утром
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.
6. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.