#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 492

##### Ф.И.О: Васенко Татьяна Никифоровна

Год рождения: 1951

Место жительства: к-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Мира 61

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 04.04.18 по 18.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения . Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжния II- Ш ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. Вправимая рецидивная послеоперационная вентральная грыжа средних размеров. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В 2016 стац лечение в энд отд 4ГБ, со слов больного в кетоацидотическом состоянии, спец документация не предоставлена . Получала коротким курсом инсулин. В наст. время ССТ не принимает 9 отменила в течении недели самосоятельно). Ранее принимал Диабетон MR 120 мг утром + метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –12-13 ммоль/л.. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 1р/д, кардиомагнил 75 мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.04 | 145 | 4,3 | 7,6 | 16 | | 310 | | 2 | 1 | 66 | 29 | | 2 | | |
| 10.04 | 136 | 4,2 | 6,5 | 22 | | 271 | | 2 | 0 | 67 | 28 | | 3 | | |
| 13.04 | 135 | 4,3 | 5,6 | 21 | | 298 | | 1 | 0 | 65 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.04 | 52 | 5,88 | 1,62 | 1,4 | 3,74 | | 3,2 | 13,2 | 96 | 13,8 | 3,3 | 5,5 | | 0,1 | 0,1 |
| 10.04 | 58 |  |  |  |  | |  | 8,4 | 88 |  |  |  | |  |  |

04.04.18 Глик. гемоглобин -12,3 %

04.04.18 К – 4,43 ; Nа –135 Са++ -1,24 С1 - 106 ммоль/л

### 05.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

06.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 62500 эритр - 250белок – 0,075

13.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

06.04.18 Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.18 Микроальбуминурия – 94,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 |  |  | 15,2 | 18,4 | 16,7 |
| 05.04 | 16,3 |  |  | 5,7 |  |
| 06.04 | 9,9 | 11,0 | 11,4 | 11,7 |  |
| 07.04 | 8,1 | 8,6 | 9,5 | 12,4 |  |
| 09.04 | 4,7 | 10,4 | 10,8 | 7,8 |  |
| 11.04 | 5,9 | 10,6 | 5,3 | 7,5 |  |
| 13.04 | 5,4 | 8,3 | 4,5 | 9,0 |  |
| 14.04 |  | 10,2 | 7,4 |  |  |

10.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

05.04.18Окулист:Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II . В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.04.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке ? .Гипертрофия левого желудочка. Гипертрофия правого прдсердия. .

05.04.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.04.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин.

17.04.18 Хирург: Варикозная болезнь н/к. Вправимая рецидивная послеоперационная вентральная грыжа средних размеров Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

04.04.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II- Ш ф. кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

04.04.18 ФГ ОГК № 45645 без патологии

04.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, ципрофлоксацин, актовегин ,витаксон, ципрофлоксаицн, Диабетон MR, диаформин, бисопролол, эналаприл, клопидогрель, изокет спрей. магникор, предуктал MR нимесил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст. Явления ОРВИ купированы

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 10 -12 ед, п/у 6-8 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 20 мг утром + 10 мг веч ,изокет спрей 1-2 дозы при болях в сердце.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдала ан. крови на ТТГ, Т4св ,АТТПО ( в работе). При получении результатов 20.04.18 повторный осмотр эндокринолога В дальнейшем контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек: хитрурга: оперативное лечение по поводу вентральной грыжи по жизненным показателям
8. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике, контроль ОАК, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж, конс нефролога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.