#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1385

##### Ф.И.О: Перетока Светлана Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Комсомольская 21-265

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 22.10.18 по  02.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Остеоартроз с преимущественным поражением крупных суставов кистей? .Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24ед., п/у- 28ед диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –9,6-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р/д, тромбонет 1т 1р/д, , аспирин кардио 100 мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.10 | 130 | 4,17 | 7,7 | 36 | |  | | 1 | 1 | 67 | 28 | | 3 | | |
| 30.10 |  |  |  | 28 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 99 | 6,78 | 2,56 | 1,09 | 4,51 | | 5,2 | 4,3 | 68 | 11,0 | 2,6 | 4,9 | | 0,21 | 0,2 |

24.10.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

25.10.18 С-реактивный белок - отр

23.10.18 К – 4,41 ; Nа –132 Са++ -1,11 С1 -105 ммоль/л

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

25.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр - белок – отр

24.10.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,55

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 9,4 | 10,8 | 7,8 | 10,2 |
| 25.10 | 8,0 | 15,1 | 5,1 | 11,9 |
| 26.10 |  |  | 9,5 | 12,7 |
| 27.10 | 10,0 | 7,7 | 7,6 | 5,7 |
| 28.10 | 4,3 |  |  |  |
| 30.10 | 6,1 |  |  |  |

10.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

24.10.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены ,вены неравномерного калибра ,полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ,сливные друзы, микроаневризмы. Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Рубец перегородочной области, Аневризма в области рубца. Гипертрофия левого желудочка.

23.10.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

24.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ревматоидный артрит?, артроз коленных суставов? Ревматизм?

25.10.18 Р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза характерно для ДОА II ст.

24.10.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

22.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: . Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: индапрес, клопидогрель, предуктал MR, Хумодар К 25 100Р, бисопролол мефармил, эналаприл, вазилип, асафен, тиолипон витаксон,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-24 ед., п/уж - 28ед., .

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: , Дообследование КТ сердца и сосудов, ЭХОКС , суточное мониторирование ЭКГ. Предуктал MR 1т 2р/д ,аспирин кардио 100 мг 1р/д клопидогрель 75 мг 1р/д, небивалол 10 мг 1р/д, индапрес 2,5 мг 1р/д. эналаприл 20 мг 2р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес
6. Продлжить дообследование у ревматолога по м /жит..

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.