#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1442

##### Ф.И.О: Горбенко Любовь Дмитриевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 34-177

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.18 по  16.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, склонность к запорам, слабость в мышцах, повышение АД 140/90 мм рт ст, отеки голеней, стоп к вечеру, одышку при подъёме по лестнице, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. во время стац лечения в МСЧ «Радиоприбор», гликемия до 17,0 ммоль/л. Назначены ССП: Диабетон MR, метамин. Во время стац лечения в эндокриндиспансере назначен Диабетон MR 120 мг , метформин 2000 мг/сут. Гликемия – 16,0-19,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналазид, бисопролол. 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 | | |
| 01.11 | 146 | 4,74 | 4,3 | 30 | |  | | 2 | 0 | 61 | 33 | | 4 | | |
| 07.11 |  |  |  | 24 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 78,2 | 7,11 | 12,45 |  |  | |  | 3,6 | 74 | 13,3 | 3,0 | 15,3 | | 0,84 | 0,9 |
| 07.11 |  | 3,79 | 3,35 | 0,93 | 1,32 | | 3,0 |  |  | 10,0 | 2,1 | 4,3 | | 0,56 | 1,0 |

02.10.18 Глик. гемоглобин – 11,2%

01.11.18 Анализ крови на RW- отр

01.10.18 К –4,3 ; Nа –144 Са++ 1,16- С1 - 100 ммоль/л

### 01.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - белок – отр

12.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – отр

02.10.18 Суточная глюкозурия – 1,64 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.10.18 Микроальбуминурия –36,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 15,3 | 16,0 | 13,3 | 12,5 |  |
| 02.11 |  |  |  | 12,4 |  |
| 03.11 | 11,9 | 12,9 | 13,9 | 15,0 |  |
| 06.11 | 10,6 | 10,6 | 14,2 | 16,3 |  |
| 08.11 | 8,2 | 12,3 | 11,7 | 8,5 |  |
| 09.11 | 7,2 |  |  |  |  |
| 11.11 | 10,3 | 11,8 | 14,3 | 9,3 | 10,0 |
| 14.11 | 6,9 | 15,7 | 8,7 |  |  |
| 15.11 | 7,7 | 7,9 | 7,5 | 8,5 |  |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы ,вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. в Хрусталиках помутнения. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

31.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.11.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом ,артериальная гипертензия. Солевой диатез, артериальная гипертензия.

15.11.18 Р-гр левого коленного сустава в 2х проекциях: неравномерного сужение суставной щели, субхондральный склероз, характерно для ДОА II ст

01.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

Лечение: ко-пренесса, бисопролол, эналаприл, Хумодар К 25 100Р, ибупрофен, фенигидин ,ципрофлоксацин, норфлоксацин, каптоприл, корвалол, Диабетон MR, глюкофаж, асафен, вазилип , диалипон турбо, мильгамма ,армадин,

Состояние больного при выписке: переведена на инсулинотерапию гликемия нормализовалась на 2х кратном введении Хумодар К 25 100Р, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. сохраняются боли, изменение конфигурации левого коленного сустава, нарушение его функции.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-25-27 ед., , п/уж -20-22 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 1-2 р\сут. Дообследование ЭХОКС
5. Гипотензивная терапия: ко-прнесса 8/2,5 мг 1т утром, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. армадин лонг 500 мг 1т\сут.
7. Анализ крови на ревмопробы, конс. ревматолога, травматолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.