#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1472

##### Ф.И.О: Саенко Наталья Викторовна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 8 - 226

Место работы: пенсионер,

Находился на лечении с 06.11.18 по  19.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Артфиакия ОД. Незрелая катаракта OS, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г при профосмотре обнаружена гипергликемия. С начала заболевания принимает ССП. (амарил). последние 3 года к терапии добавлен диаформин. В наст. время принимает: амарил 2 мг утром + диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –16 ммоль/л. НвАIс - 11,1% от 24.10.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает азамекс 5 мг. Госпитализирован 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 | | |
| 07.11 | 155 | 4,7 | 5,5 | 7 | |  | | 1 | 1 | 56 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 77,8 | 4,13 | 1,27 | 1,63 | 1,91 | | 1,5 | 4,5 | 74 | 9,0 | 2,1 | 1,6 | | 0,43 | 0,48 |

07.11.18 К – 4,65 ; Nа – 137 Са++ -1,14С1 - 100 ммоль/л

### 07.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

08.11.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.18 Микроальбуминурия –41,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 12,7 | 17,9 | 9,9 | 11,0 |  |
| 09.11 | 10,4 | 8,9 | 10,5 | 9,7 |  |
| 11.11 | 9,9 | 8,2 | 6,6 | 7,6 |  |
| 14.11 | 6,8 |  |  |  |  |
| 15.11 | 7,6 | 7,3 | 10,0 | 8,2 |  |
| 18.11 | 6,8 | 8,3 | 9,1 | 9,3 | 6,2 |

07.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5 ; ОД – артфиакия, OS – помутнение хрусталика.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полкнокровны, с-м Салюс 1 ст .В макуле без особенностей. Д-з: Артифакия ОД, незрелая катаркта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.11.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

09.11.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д , престилол 5/5 1т /сут. динамика ЭКГ, ЭХОКС.

07.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа , слева – снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Генсулин Н, димарил, асафен, витаксон, тивортин, димарил, эналаприл, омепразол, а-липоевая кислота

Состояние больного при выписке: переведена на комбинированную ССТ, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

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: Генсулин Н п/уж – 14-16ед.,

ССТ: 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, азамекс 5 мг утром ,кардиомагнил, Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., тивортин 1л 2р/д, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.