#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1166

##### Ф.И.О: Косарено Любовь Кузьминовна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье б. Центральный 3-110

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.09.18 по  17 .09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ca rend extra c T1N0Mx St1 гр II. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, Диабетон MR, сиофор диапирид). В наст. время принимает: п/з- диаформин 1000 2р/д, диапирид 4 мг утром + 2 мг веч. Гликемия 9,0-15 ммоль/л.. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексам 10/2,5/5 , бисопролол 5 мг. В анамнезе перенесенный инсульт – 1996.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 | | |
| 10.09 | 147 | 4,4 | 6,2 | 37 | |  | | 3 | 2 | 48 | 45 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.09 | 58 | 7,72 | 4,29 | 1,0 | 4,7 | | 6,7 | 6,3 | 96 | 14,1 | 3,2 | 5,6 | | 0,25 | 0,20 |

10.08.18 К –5,0 ; Nа –140 Са++ -1,21 С1 - 100 ммоль/л

### 11.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1015 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.09.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,109

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 7,4 | 11,8 | 15,5 | 11,0 |
| 10.09 | 10,3 | 12,3 | 13,1 | 12,8 |
| 11.09 | 11,1 | 10,1 | 9,7 | 8,7 |
| 12.09 | 8,8 |  |  |  |
| 13.09 | 8,8 | 11,8 | 10,6 | 10,8 |
| 15.09 | 9,6 | 9,4 | 12,0 | 9,0 |
| 16.09 |  |  | 10,6 |  |

11.09.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. Множественные микроаневризмы, твердые экссудаты, аневризмы, геморрагии. В макуле сливные друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

05.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого.

07.09.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

10.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.09.18 Онколог: Ca rend extra c T1N0Mx St1 гр II.

04.09.18 КТ ОГК: КТ признаки объемного образования правой почки (Тг) простые кисты почек. Лимфоаденопатия Брюшной полости. Признаки единичного кальцината правого легкого, единичные очаговые очаги паренхимы легких очаговый поствоспалительный пневмофиброз? – рекомендовано динамическое наблюдение. Признаки гепатоспленомегалии. Диффузные изменения паренхимы печени и поджедуочной железы. Киста селезенки

Лечение: Генсулин Р , Генсулин Н , триплексам, бисопролол.

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, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, 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: на время оперативного лечения подобраны дозы: Генсулин Р п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед.,Генсулин Н 22.00 20-22 ед., с последующим возможным переводом на комбинированную терапию.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2о/д, эплепрес 25 мг, бисопролол 2,5 мг.
8. Конс невропатолога по м/ж
9. Продолжить лечение под наблюдением онколога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.