#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 794

##### Ф.И.О: Щащенко Раиса Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Польский р-н, с. Марфополь ул. Челюскина 48

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.06.18. по 18.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Варикозная болезнь ВРВ (поверхностных) II ст обеих н/к . ХВН левой н/к, лимфостаз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, отеки голени слева.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –7,7-13,4 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 21.05.18 .. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.06 | 161 | 4,8 | 7,0 | 10 | |  | | 1 | 0 | 59 | 37 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 99,6 | 6,45 | 192 | 1,91 | 3,65 | | 2,3 | 2,7 | 71 | 15,3 | 3,0 | 1,2 | | 0,32 | 0,46 |

08.06.18 К –4,62 ; Nа – 140 Са++ -1,18 С1 -101 ммоль/л

08.06.18 Проба Реберга: креатинин крови- 79мкмоль/л; креатинин мочи-6050 мкмоль/л; КФ-85,0 мл/мин; КР- 98,6 %

### 08.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

11.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.06.18 Микроальбуминурия – 137,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.06 | 7,5 | 7,0 | 7,5 | 6,9 |  |
| 12.06 | 7,4 | 7,5 | 5,5 | 4,4 |  |

15.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз, с-м Салюс 1. Вены расширены, неравномерного калибра, задний полюс без особенностей . Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.06.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.

08.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь ВРВ (поверхностных) II ст обеих н/к . ХВН левой н/к, лимфостаз ПТФС?

11.06.18РВГ: Обследовании провести невозможно из-за выраженной отечности н/к .

07.06.18 На р-гр ОГК признаки пневмофиброза корни фиброзно изменены малоструктурны. Сердце без особенностей

07.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, тиогамма, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт130/80. 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1р/д. ЭХОКС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Осмотр невропатолога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.