#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 860

##### Ф.И.О: Фуштей Вера Григорьевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровские пороги 15-82

Место работы: КУ» ЦПМСП №10» семейный врач.

Находился на лечении с 25.06.18 . по  05.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. Гипертрофия левого желудочка. СН 1. Ф .кл II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. В течение 6 мес соблюдала диету. В дальнейшем в связи с декомпенсацией СД назначена ССТ. В наст. время принимает: диаформин 1000 мг по 1т 2р/д Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 01.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД длительно. Из гипотензивных принимает энап Н 1т 1р/д, амлодипин 10 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 | | |
| 25.06 | 145 | 4,4 | 3,8 | 13 | |  | | 3 | 0 | 66 | 30 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 | 59,5 | 3,4 | 1,53 | 1,53 | 1,17 | | 1,2 | 4,6 | 94 | 8,8 | 2,1 | 1,0 | | 0,44 | 0,9 |

26.06.18 общий белок 67

27.06.18 Глик. гемоглобин -5,8 %

27.06.18 Анализ крови на RW- отр

26.06.18 К – 3,97 ; Nа – 145 Са++ -1,19 С1 -100,7 ммоль/л

29.06.18 Св.Т4 – 20,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 22,0 (0-30) МЕ/мл

26.06.18 С-реактивный белок - отр

25.06.18 АЧТЧ 30,7 МНО– 1,07 ПТИ 93,5 фибр – 3,8

### 25.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –105 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.06 | 5,1 | 10,8 | 9,6 | 10,0 |
| 29.06 | 5,3 | 8,0 | 7,2 | 6,8 |
| 03.07 | 5,6 | 8,7 | 7,4 | 7,8 |

04.07.18 Невропатолог Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к и н/к, сенсомоторная форма.

25.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены ,склерозированы, с-м Салюс 1- II, вены расширены, извиты. В макуле перегруппировка пигмента Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.07.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

14.05.18 ФГ ОГК серия 16 № 32 легкие и сердце в норме.

14.05.18 Гинеколог состояние после экстирпации матки.

29.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

25.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: диаформин, эналаприл, амлодипин. диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, сопутствующую патологию, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг 1р/д под контролем АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДЛ № 177602 с 25.06.18 . по 05.07.18 . (с 05.07.18 по 06.07.18 день на дорогу) продолжает болеть. С 07 07.18 б/л серия АДЛ № 177603 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/16770/16

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.