#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 635

##### Ф.И.О: Корниенко Раиса Петровна

Год рождения: 1934

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ясная поляна ул. Юбилейная 21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.05.18. по 16.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП II ст, смешанного генеза, вестибуло атактический с-м, эмоционально волевые расстройства

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, отеки стоп к вечеру, колющие боли в сердце, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г.во время профоосмтра, длительно соблюдала диету. В дальнейшем принимала манинил. С 2005 начала прием амарил, глюкофаж. В 2011 перенесла гипогликемическую кому, в связи с чем амарил был отменен. С того же периода принимает глюкофаж 1000 2р/д. В 2013 непродолжительное время получала виктозу. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –10,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает микардис 80 мг, арифон 1т утром.. В 2014 выявлена гиперплазия щит железы АТТПО – 42,9 (0-30) МЕ/мл ТТГ –7,5 (0,3-4,0) Мме/мл; в дальнейшем не контролировала 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 | | |
| 08.05 | 145 | 4,3 | 6,8 | 29 | |  | | 2 | 2 | 66 | 26 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.05 | 51 | 3,9 | 1,29 | 1,07 | 2,24 | | 2,6 | 5,2 | 88 | 13,7 | 3,4 | 5,17 | | 025 | 0,3 |

08.05.18 Глик. гемоглобин -6,9 %

08.05.18 К – 4,03 ; Nа –137,1 Са++ -1,18 С1 -104,5 ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

10.05.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия –63,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.05 |  | 6,5 | 6,1 | 6,4 | 5,2 |
| 08.05 | 5,6 | 10,1 |  |  |  |
| 13.05 | 4,0 | 7,9 | 8,1 | 7,3 |  |

10.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II ст, смешанного генеза, вестибуло атактический с-м, эмоционально волевые расстройства

10.05.18 Окулист: ОИ артифакия. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, ангисоклероз, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.05.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

14.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д, эплепрес 25 мг, предуктал MR 1т 2р/д контроль АД, ЧСС дообследование ЭХОКС. Ан крови на NT pro ВNP.

10.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Облитерирующий атеросклероз н/к

08.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

Лечение: микардис, арифон, глюкофаж, лирика, весел дуэф, эспа-липон, нейрорубин, олфен, вазилип, магникор, параплексин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

При недостаточном эффекте форксига 10 мг утром

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. Гипотензивная терапия: микардис 80 мг веч, арифон 1т утром кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. весел дуэф 1т 2р/д 30-40 дней.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, неогабин 150 мг 1т 2р/д 1 мес
7. Ан крови на ТТГ, с послед. конс. эндокринолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.