#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 630

##### Ф.И.О: Сиротенко Екатерина Михайловна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 8-113

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.05.18. 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 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м. Начальная катаракта ОИ

Жалобы при поступлении на боли в ногах, судороги в икроножных мышцах, сухость во рту, жажда,

Краткий анамнез: СД выявлен в2004 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает глимакс 4 мг утром + 2 мг веч , метамин 850 мг 3р/д : Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг веч. Госпитализирована 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 | | |
| 07.05 | 167 | 5,0 | 4,8 | 17 | |  | | 1 | 1 | 61 | 34 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.05 | 59,1 | 6,02 | 3,2 | 1,15 | 3,4 | | 4,2 | 3,8 | 84 | 14,4 | 3,1 | 6,2 | | 0,39 | 0,1 |

11.05.18 Глик. гемоглобин -11,2 %

11.05.18 Анализ крови на RW- отр

11.05.18ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –66,5 (0-30) МЕ/мл

08.05.18 К – 1,24; Nа –134 Са++ -1,4 С1 – 10,8 ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –30-32 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 1,1; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия –22,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.05 | 9,8 | 12,5 | 8,7 | 5,8 |  |
| 07.05 | 11,1 | 10,7 | 9,7 | 10,2 |  |
| 11.05 | 10,9 | 11,7 | 11,3 | 9,4 |  |
| 14.05 | 8,9 | 9,9 | 5,9 | 9,2 |  |
| 15.05 | 9,0 | 9,7 | 6,1 | 7,3 |  |
| 16.05 | 7,4 |  |  |  |  |

07.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1. Смешанного генеза, церебрастенический с-м рек: актовегин, параплексин 1,5, нуклео ЦМФ 1т 2р/д, нейрокабал 1т 12р/д

07.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Начальные помутнения Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, извиты, вены полнокровны. Салюс I. В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.05.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

07.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =4,2 см3

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

Лечение: глимакс, метамин, амлодипин, бисопролол, вазилип, асафен, индапрес, веселдуэф, церебролизин, кокарнит. Диабетон MR , сиофор

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы ССТ. Значения гликемии соответствуют целевым значения. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг вечером

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. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром, амлодипин 5 мг веч ,кардиомагнил Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.