#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 658

##### Ф.И.О: Плахотник Лидия Ивановна

Год рождения: 1942

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Энтузиастов 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.05.18. по 21.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Хронический пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на боли в ногах онемение, похолодание пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Ранее принимала ССТ, диаформин, диаглизид. В 2015 переведена на Хумодар К 25 100Р в 2х инъекциях, в связи с гипергликемией. Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 16ед., п/у- 12ед., диаформин 850 мг 1р/д Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг веч 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 | | |
| 14.05 | 129 | 3,9 | 5,1 | 38 | |  | | 2 | 1 | 67 | 29 | | 1 | | |
| 18.05 | 141 | 4,2 | 5,7 | 36 | |  | | 1 | 0 | 69 | 28 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.05 | 49,3 | 5,0 | 1,7 | 1,6 | 2,6 | | 2,1 | 7,1 | 94 | 10,4 | 2,8 | 1,12 | | 0,19 | 0,14 |

14.05.18 Глик. гемоглобин -9,2 %

18.05.18 ТТГ – 3,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 77,1 (0-30) МЕ/мл

14.05.18 К – 4,71 ; Nа –132 Са++ - 1,12С1 -100,7 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 14-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33500 эритр - белок – отр

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

14.05.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 | 9,2 |  | 6,0 | 9,5 | 9,5 |
| 15.05 | 7,4 | 7,0 | 8,7 | 8,5 |  |
| 16.05 | 6,7 | 8,3 | 10,0 | 5,3 |  |
| 18.05 | 4,3 |  | 4,9 | 5,7 |  |
| 19.05 |  |  | 4,1 | 4,1 |  |

14.05.18 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: пирацетам 10,0 в/в , келтикан 1т 3р/д, сермон 1т 3р/д, МГТ головного мозга, УЗДС МАГ.

14.05.18Окулист: VIS OD= 0,1сф+1,5=0,2 OS=0,08 н/к /

Помутнения в хрусталиках ОИ В хрусталике интенсивные преимущественно задне капсулярные помутнения. Гл. дно: сосуды очень извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1-2 ст, в макулярной области рефлекс сглажен, дистрофические очажки. Дз: Осложнённая катаракта ВМД, ангиопатия сетчатки ОИ. Рек Оперативное лечение ФЭК ИОЛ на ОИ .

11.05.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивалол 1,25 1р/д,. нолипрел 1ит 1р/д, ЭХОКС

18.05.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

21.05.18Конс нефролога Хронический пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения.

Рек нефролога Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ОАК, ОАМ ан. мочи по Нечипоренко.

11.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6см3; лев. д. V = 3,4 см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, Хумодар Б100Р, диаформин, норфлоксацин, флуконазол,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения больная переведена на Хумодар Б100Р в сочетании с диаформином. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст. Согласно постановлению № 239 от 29.03.16 п.4 больной показано введение инсулина при помощи шприц ручки ID РЕN.

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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р (пенф) п/з-18 ед., п/уж - 12ед.,

ССТ: 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. Рек нефролога Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ОАК, ОАМ ан. мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.