#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 374

##### Ф.И.О: Кравченко Наталья Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры пер. Писочный, 5

Место работы:

Находился на лечении с 14.03.18 по 27.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброегнная цервикалгия мышечно-тонический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокрадитя напряжения 1- II ф. кл.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). В наст. время принимает: амарил 3 мг утром, глюкофаж 1000 мг в обед Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. Ранее в энд. отд не лечился. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.03 | 152 | 5,03 | 7,3 | 18 | 1 | 0 | 56 | 41 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.03 | 86 | 6,33 | 3,6 | 1,09 | 3,59 | 4,8 | 4,4 | 85 | 16,0 | 4,7 | 3,6 | 0,3 | 0,62 |

15.03.18 Глик. гемоглобин -11,7 %

15.03.18 К –3,69 ; Nа –138 Са++ - 1,05С1 -100 ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.03.18 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –38,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 11,1 | 16,2 | 15,7 | 14,7 |
| 20.03 | 10,00 | 9,2 | 7,6 | 11,3 |
| 22.03 | 8,0 | 12,0 | 8,4 | 7,2 |
| 25/03 | 7.0 | 7,9 | 8,4 | 6,4 |

21.03.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Вертеброегнная цервикалгия мышечно-тонический с-м.

13.03.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 Гл. дно: сосуды умеренно расширены, извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.03.18 ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; конкременты в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов почках.

14.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 7,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В пр доле расширенный фолликул 0,4 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: расширенный фолликул левой доли

Лечение: тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, ксилат,, амарил, глюкофаж, индап, бисопролол, диапирид,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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 бифорте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: массаж воротниковой зоны, детралекс 1т 2р/д 1 ме,С неогбаин 75 мг 2ро/д, миорикс 15 мг 1т веч 1 нед.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.