#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 213

##### Ф.И.О: Емельяненко Ирина Семеновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Воровского 84а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.02.18 по 22.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДП 1- II смешанного генеза ,црееброастенчиеский с-м. ДДП ШОП ,ПОП, вертеброгенная цервикалгия, люмбалгия, ремитирующее теченеи. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. СН 1. Ф.кл II. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з30- ед., п/у-30 ед., диаформин 850 мг 2р/д. Гликемия –15,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. 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 |
| 13.02 | 141 | 4,64 | 7,6 | 20 | 0 | 0 | 47 | 39 | 14 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.02 |  | 6,55 | 2,25 | 1,17 | 4,34 | 4,5 | 4,4 | 67 | 10,0 | 2,1 | 2,1 | 0,28 | 0,2 |

13.02.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

16.02.18 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,057 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

14.02.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,070

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 | 8,4 | 9,5 | 9,5 | 13,3 |  |
| 16.02 | 6,5 | 5,4 | 6,4 | 8,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

14.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДДП 1-II смешанного генеза ,црееброастенчиеский с-м. ДДП ШОП, ПОП, вертеброгенная цервикалгия, люмбалгия, ремитирующее теченеи.

14.02.Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты склерозированы, вены умеренно полнокровны, ангиослкероз, твердые экссудаты, микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.02.18ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. СН 1. Ф.кл II .Гипертензивное сердце Риск 4.

15.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.02.18РВГ: 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: амлодипин, тиоктодар, витаксон, пирацетам, диаформин, аторвакор, магникор, Протафан НМ, глюкофаж, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с <7,5%
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-30-32 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: нолтипрел бифорте, эплепрес 25 мг предуктал MR 1т 2р/д, амлодипин 5-10 мг веч.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.