#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1820

##### Ф.И.О: Мельник Елена Владимировна

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка ул. Кооперативная 49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.12.17 по 03.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Эссенциальный тремор в/к, Вертеброгенная люмбалгия ремитирующий болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл II Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, дрожь в теле

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 40ед., п/у- 40ед. метамин 850 2р/д Гликемия –10-16 ммоль/л. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает конкор 5 мг 1р/д, лизиноприл 10 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.12 | 140 | 4,2 | 7,2 | 35 | 0 | 2 | 57 | 38 | 3 |
| 29.12 | 134 | 4,3 | 7,8 | 29 | 1 | 1 | 41 | 56 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.12 | 110 | 5,8 | 3,5 | 1,06 | 3,1 | 4,3 | 9,2 | 84 | 10,5 | 2,6 | 10,0 | 0,42 | 0,68 |
| 29.12 | 94,2 |  |  |  |  |  | 6,0 | 73 |  |  | 6,17 |  |  |

27.12.17 Глик. гемоглобин – 11,0%

26.12.17 Анализ крови на RW- отр

27.12.17Соматотропный гормон– 0,17 ( 0-8,0)

26.12.17 К – 4,03 ; Nа –137 Са++ - 1,0С1 - 104 ммоль/л

### 26.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.12.17 Суточная глюкозурия – 0,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.17 Микроальбуминурия –38,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.12 |  |  | 11,6 | 11,9 |
| 27.12 | 14,6 | 8,1 | 7,7 | 8,0 |
| 28.12 2.00-7,6 | 6,5 | 12,4 | 7,7 | 10,1 |
| 29.12 | 7,6 |  |  | 10,5 |

27.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Эссенциальный тремор в/к, Вертеброгенная люмбалгия ремитирующий болевой с-м.

28.12.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды широкие, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

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

26.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.12.17РВГ: 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.

02.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: индапрес, карведилол, эналаприл, физиотенс, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, эналаприл, валериана, метамин, кардиомагнил, предуктал MR , амлодипин, диклофенак,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-44 ед., п/уж -34 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: карведилол 12,5 мг 1р/д, эналаприл 10-20 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг, физиотенс 0,2 мг.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: МРТ ПОП,ГОП, в плановом порядке, треморография в/к, тониромакс 25 мг 1р/д 1 мес,
7. УЗИ ОБП, маркеры вирусного гепатита, контроль печеночных проб, ОАК в динамике с последующим осмотром семейного врача, при необходимости инфекциониста по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.