#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1828

##### Ф.И.О: Гречаник Ирина Петровна

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Ленина 159

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.12.17 по 09.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП II, сочетанного генеза, когнитивное снижение. Вертеброгенная люмбалгия, мышечно-тонический с-м. Тугоухость

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 мг 2р/д, диаглизид 60 мг 1р/д, воксид 3 мг утром. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает индап, 2,5 мг, эналаприл 5мг, 1р/д, 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 |
| 27.12 | 135 | 4,4 | 5,5 | 21 | 2 | 0 | 49 | 47 | 2 |
| 02.01 | 136 | 4,3 | 7,6 | 17 | 1 | 1 | 49 | 44 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.12 | 83 | 7,1 | 1,87 | 1,52 | 4,72 | 3,7 | 3,7 | 78 | 14,8 | 3,4 | 0,9 | 0,21 | 0,42 |

27.12.17 К – 4,32 ; Nа –135 Са++ - 1,18С1 - 100 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

27.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 6000 эритр - белок – отр

08.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – эритр - белок – отр

28.12.17 Суточная глюкозурия – 3,25%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия –42,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.12 |  |  |  | 12,1 |
| 27.12 | 13,1 | 14,4 | 14,9 | 13,4 |
| 29.12 | 12,5 |  | 9,0 | 11,8 |
| 30.12 | 10,8 | 11,2 | 10,9 | 10,6 |
| 01.01 | 13,5 | 9,2 | 13,4 | 9,7 |
| 04.01 | 7,0 | 8,0 | 9,2 | 10,2 |
| 07.01 | 6,4 | 10,2 | 8,9 | 8,8 |

27.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6), ДЭП II , сочетанного генеза, когнитивное снижение. Вертеброгенная люмбалгия, мышечно-тонический с-м.

28.12.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 – IIст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

03.01.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.12.17НА р-гр обеих стоп признаки субхондрального склероза, перестройка костной ткани в 1х плюсневых фаланговых суставах и в межфаланговых суставах. Деструктивных изменений не выявлено

29.12.17 ЛОР: тугоухость

03.01.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Предуктал MR, аспирин, диаформин, Генсулин Н, тринефрон, диаформин, метамин, диаглизид, воксид, индап, эналаприл, небилет, диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм 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: Генсулин Н п/з- 20-22ед., п/уж – 14-16ед.,

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: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 м 1р/д, небивал2,5 -5 мг, нолипрел форте 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг2р/д 1 мес
7. Рек ЛОР: конс сурдолога .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.