#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1825

##### Ф.И.О: Фоменко Лидия Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, с. Златополь ул. Вишневая 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.12.17 по 04.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст. смешанного генеза,

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 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диротон 10 мг 1р/д, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.12 | 145 | 4,9 | 5,4 | 15 | 0 | 2 | 63 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.12 | 77 | 5,21 | 1,01 | 1,9 | 2,85 | 1,74 | 4,8 | 70 | 27 | 4,2 | 1,37 | 0,17 | 0,17 |

27.12.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

28.12.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен, С-пептид – 4,81

29.12.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10,5 (0-30) МЕ/мл

27.12.17 К – 4,23; Nа – 138 Са++ -1,15 С1 -99 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

29.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – отр

02.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

28.12.17 Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия –30,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.12 | 11,2 | 18,7 | 9,3 | 9,6 |
| 28.12 | 10,2 | 15,3 | 7,8 | 10,4 |
| 29.12 | 7,6 | 14,1 | 11,4 | 8,2 |
| 30.12 | 7,2 | 12,1 | 5,3 | 8,3 |
| 01.01 | 7,2 | 7,6 | 8,8 | 7,1 |
| 04.01 | 5,9 | 11,1 | 9,8 | 9,8 |
| 05.01 | 4,8 | 7,7 | 7,7 | 8,2 |
| 07.01 | 5,7 | 9,0 | 8,7 | 9,6 |

21.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП 1 ст. смешанного генеза,

28.12.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии умеренно сужены, вены расширены, сосуды извиты, склерозированы с-м Салюс1-II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.12.17РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, глюкофаж, эссенциале, канефрон, амарил, берлитион, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, лизиноприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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-16-18 ед., п/уж -6-8 ед.,

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: диротон 5-10 мг.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: прамистар 1 т 2р/д,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.