#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1830

##### Ф.И.О: Дибцева Лидия Васильевна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 9-24

Место работы: пенс.

Находился на лечении с 26.12.17 по 05.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хр. пиелонефритом. Ст. нерезкого обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. Атеросклероз сосудов н/к, окклюзия ББА с 2х сторон. Хр. ишемия II ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен голени II ст с 2х сторон. ИСБ, стенокардия напряжения II ф .кл. диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II Б ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Последствия перенесенного кардио-эмболического ишемического инсульта (2017) в левой г/сфере мозжечка с ВББ, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в коленных суставах, шаткость при ходьбе, колющие боли в сердце. повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купирует приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. при обследовании в кардиолог. отд по поводу ГБ с того же времени принимала ССТ: диапирид, диаформин. В 05.2017 во время стац лечения в отд сосудистой хирургии ОКБ впервые назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12ед., п/у-12 ед.,Фармасулин НNP п/з 10 ед, п/у 10 ед. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 440 мг/сут, амлодипин 10 мг, кардиомагнил 75 мг, тромбонет 75 мг. 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 | 109 | 3,7 | 8,2 | 29 | 1 | 2 | 62 | 34 | 1 |
| 05.01 | 101 | 3,0 | 5,2 | 15 | 1 | 2 | 65 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.12 | 53 | 3,5 | 0,9 | 1,48 | 1,6 | 1,36 | 4,3 | 102 | 11,7 | 2,7 | 2,8 | 0,14 | 0,15 |

27.12.17 Глик. гемоглобин – 7,1%

27.12.17 К – 4,34 ; Nа – 135Са++ - 1,2С1 - 101 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15000эритр - 250 белок – 0,027

05.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 130000 эритр - 500 белок – отр

28.12.17 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.12.17 Микроальбуминурия –41,46 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.12 |  |  | 14,0 |  |  |
| 27.12 | 8,2 | 10,6 | 11,7 | 8,1 |  |
| 29.12 | 4,5 | 9,5 |  |  |  |
| 31.12 | 6,4 | 11,1 | 10,2 | 7,2 | 5,1 |
| 02.01 | 6,5 | 8,5 | 5,9 | 6,5 |  |
| 04.01 | 4,0 | 7,9 | 5,5 | 7,2 |  |

28.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Последствия перенесенного кардио-эмболического ишемического инсульта (2017) в левой г/сфере мозжечка с ВББ, вестибуло-атактический с-м.

26.12.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.01.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.01.18Кардиолог: ИСБ, стенокардия напряжения II ф .кл. диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II Б ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

27.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Мультифокальный остеосклероз, окклюзия ЗББА с 2х сторон. Хр. ишемия II В ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ голени (поверхностных) II - Ш ст тромбофлебит поверхностные вен голени с двух сторон.

Лечение: Фармасулин НNP, эналаприл, ципрофлоксацин, флуконазол, продакса, торадив, бисопролол, изокет спрей, мильгамма, тиогамма, фуросемид, перевязки 1п. пр стопы.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, онемение в пальцах стоп, данных за гнойное воспаление 1п. нет, сохраняется изменение в цвете н/к, зябкость стоп. АД 130/80 мм рт. ст., исчезли отеки н/к, уменьшилась ЧСС до 70.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-22-24 ед., п/уж -8-10 ед.,
4. Целевые уровни гликемии: натощак 6,5ммоль/л через 2 часа после еды 10,0 ммоль/л Н1АС <7,5%.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек. кардиолога: продакса 110 мг 2р/д, трифас(торадив) 10 мг, эплепресс 25 м, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5-5 мг 1р/сут, Дообследование ЭХОКС, ЭКГ контроль
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д
9. Конс. окулиста по м/ж.
10. Рек. невропатолога: неогабин (лирика) 75 мг 2р/д 1 мес актовегин 10,0 в/в кап № 10
11. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р/д, флуконазол 50 мг 1р/сут, Контроль ан. мочи.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.