#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 55

##### Ф.И.О: Нагога Ирина Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Веселовский р-н, с. Головина ул. Школьная 46

Место работы: КДНЗ «Колобок» заведующий

Находился на лечении с 10 .01.18 по 19 .01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА справа, стеноз ПББА справа. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в ногах, онемение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012, в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. Инсуман Базал + глюкофаж. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30 ед., п/у- 10-12ед., глюкофаж 1000 мг 2р/д Гликемия –12,2ммоль/л. НвАIс – 11,7 % от 11.12.17. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг утром. 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 |
| 11.01 | 149 | 4,3 | 7,2 | 11 | 1 | 0 | 61 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.01 | 98 | 6,35 | 1,61 | 1,74 | 3,87 | 2,6 | 5,3 | 74 | 10,8 | 2,6 | 1,8 | 0,17 | 0,26 |

11.01.18 Глик. гемоглобин – 12,3%

12.01.18 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО –14,9 (0-30) МЕ/мл

11.01.18 К – 3,85 ; Nа –134 Са++ -1,27 С1 -105 ммоль/л

### 11.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,478 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.01.18 Суточная глюкозурия – 2,69%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.18 Микроальбуминурия –34,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.01 | 13,2 | 13,2 | 10,1 | 12,0 |
| 15.01 | 6,9 | 7,1 | 13,3 | 11,8 |
| 16.01 |  |  | 8,2 | 8,5 |
| 18.01 | 8,6 | 8,4 | 10,7 | 6,5 |

15.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6),

ДЭП 1 ст смешанного генеза цереброастенический с-м. Рек неогабин 75 мг.

11.01.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,0д=0,2 OS=0,8 .

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ

11.01.18 ЭКГ: ЧСС 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

15.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: рек нолипрел форте 1т 1р/д амлодипин 5- 10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА справа. Стеноз ПББА справа. Рек плестазол 100 мг длительно

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 31% стеноз ПББА справа 34 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, глюкофаж, тиолипон армадин, милдракор, индапрес, эналаприл, амлодипин, аторвакор .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -32-34 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д, амлодипин 1т веч индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
5. Б/л серия. АДГ № 671777 с 10 .01.18 по 19.01.18. к труду 20.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.