#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 102

##### Ф.И.О: Верман Наталья Семеновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Стадионная 18

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 19.01.18 по 29.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ, гипертензивное сердце, Риск 4. ДЭП II ст смешанного генеза, цереброастенический с-м. ДДПП ПОП, ГОП, вертеброгенная тораколюмбалгия, хроническое течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в позвоночнике.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2017 г Лечилась в стационаре Васильевской ЦРБ, по поводу гипертонической болезни, при обследовании выявлена гипергликемия до 13 ммоль/л. Конс. эндокринологом Васильевской ЦРБ, рекомендовано прием глюкофаж XR 500 мг 1р/д. В наст. время принимает: Глюкофаж XR 500 мг веч . Гликемия –8,3 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 12.2017. Повышение АД в течение 20 лет, принимает эналазид 20 мг утром, эналаприл 10 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.01 | 145 | 4,5 | 6,7 | 28 | 1 | 4 | 45 | 48 | 2 |
|  | 135 | 6,6 |  | 22 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.01 | 70 | 6,78 | 1,82 | 1,61 | 4,34 | 3,2 | 6,5 | 105 | 17,8 | 4,3 | 1,4 | 1,24 | 0,25 |

26.01.18 К – 458; Nа – 138Са++ - 1,20С1 - 104 ммоль/л

### 25.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.01.18 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –37,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 |  |  | 6,3 | 7,2 |
| 20.01 | 7,0 | 8,1 | 6,3 | 7,3 |
| 24.01 | 7,4 | 8,1 | 7,9 | 7,7 |
| 27.01 | 8,3 | 6,7 | 6,5 | 9,5 |

22.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДДПП ПОП, ГОП, вертеброгенная тораколюмбалгия, хроническое течение ДЭП II ст смешанного генеза, цереброастенический с-м, Рек денситометрия, аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней, лирика 15 мг веч, 2 нед,

22.01.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Выберите элемент. Гл. дно: сосуды сужены извиты ,склерозированы, с-м Салюс 1-2 Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

19.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ, гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: небивал 5 мг ,предуктал MR 1т 2р/д , аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.01.18ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по 1 типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, Склеротических изменений створок МК ,АК,

22.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: глюкофаж, тиогамма, солкосерил, тризипин, нейробион, эналаприл, амлодипин, аторвакор, магникор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут.
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. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, магникор 1т веч. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т 1р/д
9. Рек невропатолога: дообследование –денситометрия. К лечению аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней, лирика 15 мг веч, 2 нед, армадин 4,0 в/в кап.№ 10

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.