#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1143

##### Ф.И.О: Куваева Светлана Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 5г/112

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.08.17 по 29.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5), 1ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая). Вестибуло-атактический с-м. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, СФН II .

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния, сухость во рту, зябкость стоп, головокружения, отеки голеней, стоп, скованность суставов кистей, крупных суставов, шаткость при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. новонорм, амарил. В связи с неэффективностью в течение года начата инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В связи с гипогликемическими состояниями в последующем переведена на Хумулин. В наст. время принимает: Хумулин R п/з- 8ед., п/о-6 ед., п/у-3-4 ед., Хумулин NРН 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипотиреоз с 2010. Принимает Эутирокс 62,5 мг утром. Повышение АД с 2008, принимает нолипрел 2,5 мг, коронал 5 мг, аген 10 мг, тромболик 1т утром. Ревматоидный артрит с 2003, принимает метатрексат 10 мг 1т/нед. 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 |
| 16.08 | 124 | 3,7 | 3,7 | 36 | 2 | 0 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 7,2 | 6,13 | 1,82 | 1,4 | 3,9 | 3,4 | 5,7 | 77 | 20,2 | 4,1 | 2,9 | 0,26 | 0,34 |

17.08.17 Глик. гемоглобин -11,1 %

16.08.17 К – 3,7 ; Nа –135,1 Са - Са++ -1,1 С1 - 102 ммоль/л

### 17.08.17 Общ. Ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. - ; эпит. Перех. - в п/зр

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

17.08.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –80,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 10,4 | 5,9 | 8,2 |  |  |
| 18.08 | 12,3 | 9,5 | 8,1 | 11,1 | 14,5 |
| 22.08 | 7,1 | 9,2 | 11,7 | 6,5 |  |
| 24.08 |  |  | 4,2 |  |  |
| 28.08 | 8,9 | 6,4 | 5,4 | 10,8 |  |

28.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5), Энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая). Вестибуло-атактический с-м. рек УЗД МАГ контроль и коррекция АД, кардиомагнил 75 мг 1р на ночь вестибо 24 мг 2р/д 2 мес, актовегин 1т 3р/д 1 мес.

17.08.17Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,756=1,0 OS=0,6сф + 0,75 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, склерозированы, вены уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени И

15.08.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.08.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.08.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.08.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 2р/д, небивал 2,5 мг 1рд, амлодипин 5-1-0 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

21.08.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.08.17.Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1ст

21.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа повышено, слева – нарушение кровообращения II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к не изменен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

23.08.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с дух сторон. . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Хумулин R, Хумулин НПХ, эутирокс, нолипрел, коронал, аген, тромболик, тиогамма турбо, мильгамма, латрен, метотрексат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, но сохраняется неустойчивая гликемия, склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к, сохраняется скованность и боли в мелких суставах кистей. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумулин R п/з- 8-10ед., п/о-7-8 ед., п/уж – 4-6ед., Хумулин НПХ 22.00 13-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: нолипрел 1т утром, коронал 5 мг утром, аген 5 мг веч. индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил(тромболик) 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 1т 3р/д 1 мес. вестибо 241т 2р/д 2 мес.
9. УЗД МАГ в плановом порядке с послед. конс. невропатолога по м/ж
10. Эутирокс 62,5 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В