#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1771

##### Ф.И.О: Ахромешина Ольга Ивановна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье уд. Патриотическая д.34а кв. 46

Пописана: г .Донецк, ул. Советской армии д. 63

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.12.17 по 26 .12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к смешанного генеза, атеросклеротическая ангиопатия, стенозы ОБА и ПКА с обеих сторон, окклюзия артерий голени. хр. ишемия II А-Б. Варикозная болезнь н/конечностей. ХВН в ст. субкомпенсации. Ожирение III ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, хр. рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии. ИБС: стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз. ФК II, СН IIА. ГБ III ст, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышка при ходьбе, давящие боли в области сердца при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Ранее принимала ССТ: сиофор, диаглизид. В 2010 переведена на инсулинотерапию. В 2014 г. в условиях 4-й ГБ назначена комбинированная инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 30ед., п/у- 20ед., диаформин 1000 2р/д Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 11.2017 . Повышение АД с 2002 г. Из гипотензивных принимает вазар Н , энап Н , корвитол 50 мг 2р/д, кардиомагнил. 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 |
| 18.12 | 130 | 3,9 | 5,4 | 41 | 1 | 1 | 50 | 43 | 5 |
| 20.12 |  |  |  | 22 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.12 | 101 | 4,04 | 2,05 | 1,35 | 1,75 | 2,0 | 3,9 | 74 | 11,0 | 2,9 | 3,3 | 0,22 | 0,54 |

15.12.12.17 К –4,16 ; Nа –137 Са++ -1,16 С1 - 103 ммоль/л

### 21.12.17 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - мног в п/зр

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

19.12.17 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.12.17 Микроальбуминурия –16,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 |  | 6,6 | 8,5 | 11,5 |
| 20.12 | 5,8 | 4,4 |  | 6,1 |
| 24.12 | 7,6 | 8,4 | 10,1 |  |

27.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, хр. рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии.

26.12.17 Окулист: VIS OD=0,7 н/к OS= 0,7 н/к В хрусталиках уплотнение ОИ.Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, расширены, извиты, вены полнокровны, ангиосклероз, Салюс I ст, ед. микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

19.12.17 ЭКГ –в сравнении с ЭКГ от 18.12.17 данные те же.

20.12.17 ритмограмма. ЧСС-80 уд/мин, ритм синусовый, правильный.

08.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения ш ф .кл. диффузный кардиосклероз. СН II А. ф .к л II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. р-но: КАГ, бисопролол 5 мг, нолипрел би форте 1т утром, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин –кардио 100, контроль АД,ЧСС.

18.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Окклюзия ЗББА с 2х сторон. Хр. ишемия II В ст сдвух сторон. Варикозная болезнь н/к. ВРВ голеней (поверхностей) II ст с двух сторон. ХВН н/к. Р-но: дуплекс н/к, наблюдение невролога, ангиохирурга. УЗИ ОБП в план.порядке, сосудистая терапия.

21.02.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к смешанного генеза, атеросклеротическая ангиопатия, стенозы ОБА и ПКА с обеих сторон, окклюзия артерий голени. хр. ишемия II А-Б. Варикозная болезнь н/конечностей. ХВН в ст. субкомпенсации. CEAPC 3. р-но: розарт 20 мг длительно, асафен 1 т 1р/д длительно, плестазол 100 мг 1т 2р/д-длительно, детралекс 500 мг 1 т 2р/д-2 мес.

20.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с тенденцией к увеличению размеров селезенки, застоя желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

14.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Фармасулин HNP, диаформин 850, актовегин 10,0 в/в, тивортин 100,0 в/в кап, пирацетам 10,0 в/в, витаксон 2,0 в/м, диалипон 600 в/в, индопрес2,5, эналаприл 20 мг, амлодипин 10мг, аторвакор 20 мг, карведилол 25 мг, кардиомагнил 75 мг, тридуктан МВ, фуросемид 2,0 в/в.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированных значений, сухость во рту, жажда не беспокоит, несколько уменьшились боли и отеки н/к, увеличилась толерантность к физ. нагрузке. АД 130/80- 140/80 мм 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: Фармасулин HNP п/з- 30-32ед., п/уж - 20-22ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет, аторис) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 2,5 мг утром, Вазар 160-320 мг утром, карведилол 25 мг 1т 2р/д, трифас 10 мг по 1 т 3р/неделю при отеках, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС.
4. КАГ в плановом порядке с послед. конс. кардиолога по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.- 1 мес., плестазол 100 мг 1т 2р/д-длительно, предуктал МR 1т 2р/д-3 мес
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТ-ТПО в плановом порядке с послед. конс. эндокринолога по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.