#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 668

##### Ф.И.О: Лубенец Наталья Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-нс. Чапаевка ул. Матросова 7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.17 по 19.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, на фоне ДДПП ШОП, с-м венозной дисфункции, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Кандидозный вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, увеличение веса на 5 кг за год, пекущие боли за грудиной, одышку при физ нагрузке, ощущение сердцебиений постоянного характера, выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, отек левого г\стопного сустава.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. во время дообследования терапевт. отд была назначена инсулинотерапия. В дальнейшем принимала сиофор (метамин SR). В 2015 после перенесенного кетоацидотического состояния была назначена инсулинотерапия. Генсулин Н +метамин SR. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-24 ед., метамин SR. 1000 мг 2р/д. Гликемия –11,0-17,0 ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 11.2016 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД около 10 лет, принимает вазар 160 /сут, эналаприл 10мг, кардиомагнил 75 мг. 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 |
| 08.05 | 130 | 3,9 | 5,4 | 12 | 1 | 0 | 63 | 5 | 33 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.05 | 112 | 6,3 | 2,1 | 1,06 | 4,3 | 4,9 | 5,6 | 69,3 | 12,8 | 3,2 | 2,2 | 0,27 | 0,54 |

08.05.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 10.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -31250 эритр - белок – отр

15.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - белок – отр

08.05.17 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.17 Микроальбуминурия – 42,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.05 | 10,1 | 9,8 | 6,6 | 9,2 |
| 09.05 | 7,9 | 9,8 | 9,5 | 10,3 |
| 12.05 | 7,4 | 9,0 | 6,7 | 7,0 |
| 17.05 | 6,2 | 7,5 | 8,1 | 8,1 |

04.05.17 Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, на фоне ДДПП ШОП, с-м венозной дисфункции, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

10.05.17На р-гр левого г/стопного с-ва в 2х проекциях с пяткой: признаки субхондрального склероза суставных поверхностей, характерно для ДОА II ст. г/ст сустава и обезыствление подошвенного апоневроза - пяточная шпора. На р-гр правого коленного с-ва определяется сужение суст. щелей, субхондр. склероз, характерно для ДОА II – Ш ст.

12.05.17 Окулист: VIS OD= 0,2сф +0,75 =1,0 OS= 0,2сф + 1,0д=0,9 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены полнокровны, с-м салюс 1- II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

13.05.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл., диффузный кардиосклероз СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., трифас 1т /сут Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.0517 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.05.17 Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит. Рек-но: гинодел p\v 7 ночей флуконазол 50 мг\сут 1р\д после еды 10 дней, йогурт норм 1к 3р\д, за10 мин до еды. УЗИ МЖ (уплотнение в пр. молочной железе)

Лечение: вазар, лоспирин, цифран, флуконазол, индапрес, торсид, Генсулин Н, тиогамма, мексприм, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, суставах, уменьшился отек левого г/стопного сустава. АД 130/80 мм рт. ст. Исчезла лейкоцитурия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34ед.,

диаформин (метамин, 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Вазар 160 мг сут, 5 мг утром, кардиомагнил (лопирин) 1 т. вечер. индапрес 2,5 мг утром Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.