#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1516

##### Ф.И.О: Коротченкова Надежда Петровна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Мечникова 36-2

Место работы: ООО «Щедро», аппаратчик мыловарения.

Находилась на лечении с 31.10.17 по 13.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Хр. ишемия Ш – IV с. СДС 0 ст. смешанная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия ОИ. Оперированная отслойка сетчатки, авитрия с тампонадой силиконом, вторичная васкулярная глаукома OS. Оперированная вторичная глаукома ОД. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: диффузный кардиосклероз, СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ЖКБ хр. калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, плохое зрение, ухудшение его на оба глаза в течение последних 4-6 мес, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., периодически отмечает онемение в шее и затылке, колющие боли в грудной клетке и под лопаткой, одышку при ходьбе до 400-500м.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. при профосмотре. Выявлена гипергликемия 8,0 ммоль/л. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.: сиофор (диаформин) 850 1т 2р/д, затем Диабетон MR 60 мг + метамин 850 1т 2р/д. С 03.2017 на комбинированной инсулинотерапии: Фармасулин НNP 2р/сут + мефармил 850мг 1 т в обед. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-20 ед., п/у- 16ед, мефармил 850 т 1 в обед. Гликемия –3,2-10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2017 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 1 т утром. ЖКБ около 4х лет. 1987 г-резекция кисты правого яичника. В 2016г-трофическая язва на1-м пальце правой стопы. с 07.2017 дважды получала опер.лечение в условиях ГКБ № 3 по поводу отслойки сетчатки OS, вторичной васкулярной глаукомы ОИ.

Страховой анамнез: По СД-б/л с АГВ №235702 с 06.03.17 по 20.03.17. продолжает болеть, приступила к работе 05.04.17.

б/л №761889 с 10.07.17 по 07.08.17. Продолжает болеть - опер.лечение в глазном отделении , б/л № 663622 – с 30.08.17 по 15.09.17. Продолжает болеть. –Д-з: вторичная васкулярная глаукома, частичный гемофтальм.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.11 | 131 | 3,9 | 6,8 | 34 | 0 | 1 | 76 | 23 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 |  | 112 | 6,36 | 1,9 | 1,41 | 4,07 | 3,5 | 5,6 | 64 | 15,1 | 3,3 | 0,18 | 0,49 |

01..11.17 Глик. гемоглобин -7,3 %

01.11.17 К – 4,59 ; Nа – 134,9Са++ -1,07 С1 -100 ммоль/л

02.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 75мкмоль/л; креатинин мочи- 8030 мкмоль/л; КФ65,2- мл/мин; КР- 99 %

### 01.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,069 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.11.17 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – 0,092

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 9,2 | 8,9 | 7,2 | 8,3 |
| 04.11 | 6,8 | 6,9 | 5,4 | 5,6 |
| 08.11 | 5,7 | 6,0 | 7,6 | 7,4 |
| 09.11 | 4,5 |  |  |  |
| 13.11 | 6,5 |  |  |  |

10.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек диалипон, келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0в/в № 10.

02.11.17 Окулист: ОД –артифакия зрачок широкий, на гл дней область ДЗН отечна, пролиферация. Сосуды сужены, извиты, склерозированы, микроаневризмы. OS -артифакия, авитрия, в полости силикон, гл. дно не офтальмоскопируется. Д-з: Оперированная отслойка сетчатки, авитрия с тампонадой силиконом, вторичная васкулярная глаукома OS. Оперированная вторичная глаукома ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия ОИ. Рек Конс. витреоретинального хирурга

31.10.17 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС-75, Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

08.11.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1, Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: лозап50-100мг 1р/д.

02.11.117Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Хр. ишемия Ш – IV с. СДС 0 ст. смешанная форма. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Р-но: аппаратная обработка стоп в каб.диаб.стопы. ЛХЭ-в плановом порядке.

11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Фармасулин НNP, мефармин, лозап, каптопрес, диалипон. тивортин, нейробион, нуклео ЦМФ, диаформин, аладин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевого уровня, несколько уменьшились боли в н/к, подобрана гипотензивная терапия, АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога,окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP, п/з- 18-20 ед., п/уж -12-14 ед.,
4. ССТ: диаформин (метамин, мефармил, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: лозап плюс 1 т утром, аладин 5 мг 1 р/д, лоспирин 75 мг 1т на ночь, контроль АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., келтикан 1 к 3р/д.
9. конс .витреоретинального хирурга.
10. Б/л серия. АДГ № 671656 с 31.10.17 по 13.11.17. к труду 14.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.