#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1435

##### Ф.И.О: Коваль Татьяна Владимировна

Год рождения: 1952

Место жительства: приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Пушкина 16-31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.10.17 по 01.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, макулярный отек ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к . ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 26-28ед., п/у- 4-6ед диаформин 850 2р/д. Гликемия –3,0-11,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 19.10 | 133 | 4,0 | 4,4 | 40 | 1 | 1 | 58 | 37 | 3 |
| 01.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 96,3 | 4,4 | 1,62 | 1,7 | 1,95 | 1,6 | 4,2 | 57,2 | 0,1 | 2,2 | 1,9 | 0,19 | 0,1 |

19.10.17 Глик. гемоглобин -12,2 %

19.10.17 К- 4,53 Na – 137.3 Ca – 1.09 C1 101

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

24.10.17 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –54,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.10 | 6,8 | 13,9 | 15,8 | 14,1 |
| 21.10 | 9,6 | 11,8 | 11,2 | 11,5 |
| 24.10 | 4,3 | 14,3 | 10,3 | 10,8 |
| 25.10 | 6,4 | 13,3 | 5,4 | 3,2 |
| 27.10 | 13,4 | 14,1 |  |  |
| 29.10 | 11,7 | 15,2 | 6,1 | 13,1 |
| 31.10 | 6,8 | 12,2 | 10,4 | 10,6 |
| 01.11 |  |  |  |  |

19.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

20.10.17 Окулист: VIS OD=0,2сф + 1,0=0,3 OS= 0,2сф+ 1,0=0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, выраженный ангиосклероз вен полнокровные, с-м Салюс 1-IIст. микроаневризмы. В макуле пастозность ,рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, макулярный отек ОИ.

18.10.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. с-м укороченного PQ.

19.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.10 17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено IIст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

18.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, диаформин, лозап, небивал, эналаприл, эссенциале, актовегин диалипон ,витаксон, нуклео ЦМФ магникор, валериана.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 НNP п/з- 30-32ед., п/уж -4-6 ед.

диаформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг утром
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т 2р/д20 дней
6. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в, магникум 1т 2р/д
7. Рек окулиста: ОСТ макулы ФАГ на ОИ
8. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В