#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1197

##### Ф.И.О: Саенко Галина Владимировна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Мелитополь ул. Белоусова 80

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.08.17 по 09.09.17 в диаб. отд. (ОИТ 29.08.17-04.09.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, Гемофтальм ОД. Осложнённая катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7). Энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая). Цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 10 лет, слабость, резкое ухудшение зрения 2 мес назад, выраженные боли и онемение в н/к, снижение чувствительности в них, судороги в икроножных мыцах, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г выявлен в х/о, где находилась по поводу укушенной раны на пр н/к, С начала заболевания ССТ: манинил. В последующем принимала различные виды ССП (олтар, сиофор в максимальных дозах). На фоне приема ССТ сохранялась декомпенсация. С 2008 пациентке неоднократно предлагался перевод на ИТ, от которого пациентка отказывалась. В наст. время принимает: диаглизид 120 мг утром, метформин 1000 1т 2р/д. Воксид 0,2 мг 1т 3р/д. 2 мес. назад резко ухудшилось зрение в связи с гемофтальмом ОД. При обращение в ЗОЭД ацетон мочи от 29.09.17 2+. Ургентно госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, эналаприл 10мг 1т2р/д. лоспирин 75 мг веч. В 2011 операция по поводу абсцесса перианальной области.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.08 | 143 | 4,3 | 4,7 | 15 | 2 | 0 | 55 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.08 |  | 3,2 |  |  |  |  | 6,4 | 106 | 11,8 | 3,0 | 1,09 | 0,35 | 1,35 |
| 01.09 | 75 | 3,19 | 1,35 | 1,34 | 1,23 | 1,4 | 2,5 | 68 | 12,7 | 3,0 | 0,9 | 0,24 | 0,47 |

29.08.17. Тропонин 1. – 0,02 нг/мл

31.08.17 К – 4,55 ; Nа – 150,8 ммоль/л

01.09.17 К – 3,63 ; Nа – 142 ммоль/л

03.09.17 К – 5,0; Nа – 147 ммоль/л

04.09.17 К – 3,4; Nа – 141 ммоль/л

20.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ 108,7 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

#### 29.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр слизь, мочевая кислота - много

#### С 30.08.17 ацетон - отр

30.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

20.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия –96,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 |  | 8,9 | 12,1 | 4,8 | 3,2 |
| 31.08 | 5,9 | 8,3 | 8,2 | 9,1 |  |
| 01.09 | 7,8 | 11,7 | 11,5 | 11,1 |  |
| 02.09 | 8,6 | 7,8 | 10,4 | 8,3 |  |
| 03.09 | 7,8 | 9,3 | 10,3 | 6,8 |  |
| 05.09 | 9,5 | 13,4 | 9,7 | 11,2 |  |
| 06.09 | 9,9 | 11,4 | 10,1 | 9,8 |  |
| 07.09 | 6,4 |  | 8,2 | 8,7 |  |
| 08.09 | 7,1 | 11,8 |  |  |  |

29.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7), Энцефалопатия II, сочетанного генеза, дисметаболическая сосудистая. Цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м Рек : нуклео ЦМФ 1т 2р/д, актовегин 10,0№ 10 , сермион30 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч. Контроль АД.

29.08.17Окулист: VIS OD=0,02н/к OS= 0,06н/к

ОД гемофтальм, рефлекс гл. дна тусклый. ОИ в хрусталике помутнение. Область ДЗН прикрыта выраженной пролиферацией. сосуды сужены, извиты, склерозированы, микроаневризмы. Д-з: Гемофтальм ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, осложнённая катаракта.

29.08.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения миокарда передне-боковой области («-»з. Т, av V5-6)

29.08.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 10 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

29.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

22/08/17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5.2 см3; лев. д. V = 4.6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, мефармил, берлитион, витаксон, эналаприл, бисопролол, адаптол, предуктал MR, лоспирин, гепарин, ККБ, небивалол, энтеросгель, лоспирин, цефтриаксон, нитроглицин, актовегин, каптоприл, ККБ, лесфаль, сермион, альмагель, стерофундин, реосорбилакт, трисоль, сода-буфер, р-р дарроу, глюкоза 5%, ксилат

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько уменьшилось чувство похолодания в н/к. Сухость во рту, жажда не беспокоит. АД 140/80 мм рт. ст. с учетом снижения остроты зрения выдана шприц-ручка Хумапен 1шт, показана инсулинотерапия в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP (пенф) п/з 20-22ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д, небивалол 5 мг 1т веч, лоспирин 75 г 1т веч. Контр. АД.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг утром. 2-3 мес., келтикан 1к 3р/д, витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
5. Предуктал MR 1т 2р/д 1-2 мес. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс. кардиолога по м\ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В