#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1252

##### Ф.И.О: Макарова Татьяна Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р–н, с. Таврия ул. Таврическая 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11 .09.17 по 23.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, кохлео вестибулярный с-м. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, пастозность голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее вводила Хумодар К 25100Р. В 2016 в связи с неэффективностью переведена на Фармасулин НNP, с метформином. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 40ед., п/у-26 ед. + диаформин 850 2р/д. Гликемия – 17,8ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от 05.09.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. 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 |
| 12.8 | 152 | 4,5 | 4,1 | 21 | 2 | 1 | 68 | 21 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09.17 | 92 | 4,98 | 1,61 | 1,08 | 3,16 | 3,6 | 6,3 | 72 | 10,8 | 2,5 | 2,4 | 0,1 | 0,1 |

12.09.17 Анализ крови на RW- отр

14.09.17ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 34,0(0-30) МЕ/мл

12.09.17 К – 4,04 ; Nа – 142Са++ - 1,1С1 - 101 ммоль/л

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –слеады; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - едв п/зр

С13.09.17 ацетон - отр

14.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

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

13.09.17 Суточная глюкозурия – 2,9 Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –22,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 15,9 | 12,3 | 16,2 | 22,9 |
| 14.09 | 12,7 | 11,0 | 14,0 | 8,6 |
| 16.09 | 8,7 | 8,3 | 12,2 | 8,2 |
| 19.09 | 10,7 | 9,8 | 7,9 | 6,9 |
| 22.09 |  |  |  |  |

20.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. кохлео весибулярный с-м рек: арлеверт 1т 3р/д , армадин лонг 1т 3/д

12.09.17Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,0=0,6 OS= 0,5сф – 1,0=0,7 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс1- II ст, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

11.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф.кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т2р/д, небивалол 1,25 мг 1р/д.

16.09.17 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Уплотнение аорты. Фиброз МК и сухожильного кольца МК. Минимальная митральная рецитация .Гипертрофия базально отдела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в номе.

12.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.09.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

19.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Гипертрофия левого желудочка. ангиопатия сетчатки. Рек: бисопролол 5 мг/сут, розувастатин 10 мг веч, метформин 850 мг 2р/д

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V =5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, предуктал MR ,аспирин кардио, метфогамма, эналаприл, дилипон, милдрокор, кокарнит, укр-лив, Фармасулин НNP, Фармасулин Н,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. В связи с декомпенсацией добавлен Фармасулин Н.

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 Н п/з- 12ед., п/уж -12 ед., Фармасулин НNP п/з 46 ед, п/у 30 ед,

диаформин (сиофор, метфогамма, 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 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, бисопролол 5 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. Контр. АД.
5. ЭХОКС по м /ж
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В