#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1405

##### Ф.И.О: Зеленова Галина Ивановна

Год рождения: 1947

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новобогдановка ул. Горького 74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.10.18 по  05.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Хориоретинальная дистрофия ОИ. Деструкция стекловидного тела OS. ХБП II ст. хр. пиелонефрит, латентное течение в стадии обострения. Ожирение II ст. (ИМТ 36,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб II ст., узел пр. доли, эутиреоидное состояние. ЖКБ: калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. хр. панкреатит с нарушением внешне - и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, гипогликемические состояния в ночное время, отсутствие зрения на OS, увеличение веса на 5-6 кг за год, боли, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки н/к, периодически послабление стула.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г., повышение глюкозы крови отмечалось на фоне 2й беременности (многоплодной), получала диетотерапию. В послеродовом периоде глюкозу крови не контролировала. С 1991г получала ССТ: метформин, манинил. В 2013 в связи с декомпенсацией была переведена на инсулинотерапию: Актрапид НМ , Протафан НМ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у- 8ед., Протофан НМ п/з 40 ед п/у 30 ед . Гликемия –2,0-27 ммоль/л. НвА1 с – 7,8% от 06.10.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД с 17 лет. В анамнезе хр. пиелонефрит, хр. панкреатит, ЖКБ. Узловой зоб II ст. Узел пр. доли. ФЭК + ИОЛ на ОД в 2017.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.10 | 151 | 5,27 | 5,8 | 12 | |  | | 1 | 1 | 72 | 24 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 77 | 7,0 | 3,3 | 1,12 | 4,37 | | 5,3 | 6,1 | 78 | 11,3 | 2,7 | 3,4 | | 0,7 | 0,38 |

26.10.18 К – 4,55 ; Nа – 135 Са++ -1,10 С1 - 109 ммоль/л

### 26.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,219 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 56250 эритр -1000 белок – 0,142

02.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,22

29.10.18 Суточная глюкозурия – 0,69 %; Суточная протеинурия – 0,128г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26/10 | 7.9 | 9.9 | 14.0 | 10.3 |  |
| 27.10 | 10,0 | 10,6 | 14,5 | 15,2 |  |
| 29.10 | 6,0 | 7,9 | 8,0 | 9,4 |  |
| 31.10 | 8,3 | 12,3 | 7,1 | 6,9 |  |
| 01.11 2.00-3,7 | 8,9 |  | 10,7 | 17,1 |  |
| 02.11 |  | 13,5 |  | 9,4 |  |
| 04.11 | 9,1 | 14,9 | 12,1 | 14,2 |  |

29.1.018 Окулист: артфиакия ОИ, OS - втекловидном теле плавающие помутнения. Глю дно под флером. OS – сосуды сужены, извиты, склерозивроаны, по заднему полюсу дистрофические изменения . Д-з:. Артифакия, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хориоретинальная дистрофия ОИ. Деструкция стекловидного тела OS

25.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада переденей ветви ЛНПГ.

05.11.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) н/к II ст. ЖКБ: калькулезный холецистит вне обострения. Хр.панкреатит. Диета №5, дробное питание, при болях но-шпа, ферменты поджелудочной железы.

30.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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: Актрапид НМ, Протофан НМ, мефармил, диакор соло, индапрес, дифорс, вестинорм, асафен, тиолипон, саргин, витаксон, вазилип, цепрофлоксацин, флуконазол, физиолечение.

Состояние больного при выписке: пациентка переведена на комбинированную терапию, выявлены скрытые гипогликемии в ночное время, дозы инсулина уменьшены, общее состояние улучшилось, гипогликемические состояния не отмечаются, уменьшились боли в н/к. В связи с явлениями ОРВИ пациентка выписывается на амб. лечение. АД 120-140/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ п/з 44-46 ед, п/у 10-12 ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии / протеинурии после санации МВС для уточнения степени нефропатии.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: диакор соло 160 мг 1т туром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. вестинорм 24 мг 1т 2р/д, 1 мес , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Нефрофит сбор 1 пакет 3р/д-1 мес, конр.ОАМ в динамике через 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. УЗИ ОБП, МВС 1р в год.
8. Обращение к семейному врачу по поводу ОРВИ 058.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.