#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1395

##### Ф.И.О: Непомнющая Любовь Викторовна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Петро-Михайловка л. Механизаторов,2

Место работы: ЧАО « Петромихайловка» подсобный рабочий , инв Ш гр

Находился на лечении с 24.10.18 по  07.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II-Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия II ф .кл Митральная регургитация до 2 ст. СН II А .ф. кл. II ст.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, пекущие боли в н/к, онемение и снижение чувствительности в пальцах стоп, судороги в икроножных мышцах, онемение пр. в/к, ухудшение зрения, памяти, повышение АД до 180/100 мм рт ст, головные боли, головокружение, давящие боли в области сердца, одышку при подъеме вверх, отеки н/к, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (название не помнит). С 2007 на комбинированной терапии: Фармасулин НNP 2р/сут, диаформин. В 2016 был добавлен Фармасулин Н 2р/сут. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 10 ед, диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия 4,3-14,0 ммоль/л. НвА1с от 03.2018 – 10,9%. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: С 2015г ИБС, стенокардия напряжения. ГБ. Постоянно принимает эналаприл 10 мг 2р/д, гидрохлортиазид 25 мг утром, бисопроол 5 мг утром аладин 10 мг веч, , этсет 20 мг ,кардиомагнил 75 мг. С 2012г АИТ. АТТПО – 106 ( 0-30) МЕ/мл . В анамнезе ЖДА. Хр. пиелоенфрит. В 2008 - аппендэктомия, резекция кисты яичника справа.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.10 | 130 | 4,33 | 6,4 | 30 | |  | | 0 | 1 | 64 | 22 | | 3 | | |
| 02.10 |  |  |  | 30 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 43,3 | 5,52 | 1,28 | 1,83 | 3,1 | | 2,0 | 2,8 | 163 | 10,4 | 2,4 | 5,3 | | 0,15 | 0,14 |

25.10.18 СKD-EPI- 30 мл/мин/1,73 м2

25.10.18 Глик. гемоглобин – 7,1%

25.10.18 ТТГ – 0,59 мкМЕ/мл ( 0,4-4,0)

25.10.18 общий белок -75,1 г/л

30.10.18 общий белок – 69,2 г/л

25.10.18 К – 4,86 ; Nа – 143 Са++ -1,09 С1 -99 ммоль/л

### 25.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 в п/зр

25.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

01.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

26.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –35,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 5,4 | 3,2 | 5,4 | 5,7 |  |
| 27.10 | 8,3 | 7,2 | 9,9 | 10,6 |  |
| 28.10 | 6,0 | 10,0 | 3,8 | 3,1 |  |
| 31.10 | 3,5 | 9,0 | 8,4 | 12,2 | 12,9 |
| 01.11 | 8,3 |  | 9,5 | 12,2 |  |
| 03.11 |  |  |  | 9,4 | 10,8 |
| 04.11 | 9,7 | 11,4 | 12,9 | 12,3 |  |
| 05.11 |  |  | 6,7 | 2,5 |  |
| 06.11 | 8,5 | 7,0 |  | 8,0 |  |
| 07.11 | 7,5 |  |  |  |  |

24.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ;.

Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.10.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

26.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия II ф .кл Митральная регургитация до 2 ст. СН II А .ф. кл. II ст

27.10.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Фиброз аорты и АК. Аортальная регургитация минимальная. Фиброз МК митральная регургитация 1-2 ст. Дополнительных токов ркови крови области перегородок регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме . ФВ-71%

31.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.1.018 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

30.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изгиба желчного пузыря в с/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника.

24.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и единичными расширенные л до 0,48 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы..

Лечение: мефармил, Фармасулин НNP, бисопролол, асафен, индапрес, неогбаин, диалипон, кокарнит, нейрорубин, фуросемид, физиолечение.

Состояние больного при выписке: На фоне проведенной терапии отмечается уменьшение болей в н/к, уменьшение отеков на н/к, общей слабости. В связи с эпизодическим повышением уровня креатинина крови уменьшены дозы метформина, в связи с гипогликемическими состоянями дозы Фармасулина Н уменьшены, гликемия в пределах субкомпенсированных значений. 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: Фармасулин Н п/з- 4-6ед.

Фармасулин НNР п/з 24-26 ед п/уж 12-14 ед

1. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Контроль креатинина, мочевины крови в динамике 1 раз в 3 мес, при снижении уровня СКФ менее 30 мл/мин/1,73 м2 отменить метформин.
4. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1 т 2р/д, утром, бисопролол 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, клопидогрель 75 мг 1 т на ночь, трифас 10 мг натощак через день , предуктал MR 1 т 2р/д Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.- 1 мес., неогабин 75 мг 1 т 2р/д-1 мес
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Б/л серия. АДЛ № 1778 33 с 2424.10.18 по 07.11.18 к труду 08.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И.о. зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл.врач Черникова В.В.