#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1426

##### Ф.И.О: Сафонова Татьяна Викторовна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 17а - 17

Место работы: УО ЭГС ДНЗ№ 5 воспитатель

Находилась на лечении с 29.10.18 по  07.11.18 в энд. 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. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Хр. инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст.

Жалобы при поступлении на периодически гипогликемические состоянии в различное время суток (купируемые дополнительным приемом пищи), мочеизнурение в ночное время до 3-4 р/д, ухудшение зрения на OS, выраженные пекущие боли, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, Повышение Ад до 180/100 мм р тст, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, давящие боли за грудиной, отеки голеней, стоп к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г выявлен случайно при сдаче ан. мочи. С того же времени начала прием ССТ, сиофор, амарил. С 2011 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию: Фармасулин Н 30/70, В 05.2017 в связи с гипергликемией назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/у-16 ед., Фармасулин НNP п/з 32-34 ед, п/у 24-26 ед. сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –10,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г.госпитлизирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 2017 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг, диакордин 90 г, бисопролол 5 мг, индапрес 1т. утром. В анамнезе инфекция МВС (циститы)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 151 | 4,92 | 7,6 | 14 | |  | | 1 | 2 | 70 | 25 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 103,8 | 6,5 | 2,04 | 1,24 | 4,32 | | 4,2 | 5,2 | 68 | 14,0 | 3,1 | 6,1 | | 0,21 | 0,26 |

30.10.18 Глик. гемоглобин -10,3%

31.10.18 Анализ крови на RW- отр

02.11.18 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

30.10.18 К 4,18– ; Nа –137 Са++ 1,11- С1 - 100 ммоль/л

06.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 7-8-10 в п/зр белок – отр ацетон –0,037; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

01.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 250 белок – отр

06.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,038

31.10.18 Суточная глюкозурия – 0,85%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –226,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 10,4 | 8,6 | 10,1 | 7,7 |  |
| 31.10 | 7,7 |  |  |  |  |
| 02.11 | 9,7 | 7,6 | 7,0 | 7,1 | 6,0 |
| 03.11 2.00-8,8 | 8,6 |  |  |  |  |
| 06.11 | 7,6 | 5,2 | 9,4 | 6,3 | 4,5 |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 0,1сф – 1,5=0,8 OS= 0,1сф – 1,5=0,8 ;

Гл. дно: слева деколорация. ОИ – сосуды умеренно извиты, вены полнокровны, ,множественные друзы, ед. Микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва OS ? Рек: ОСТ ДЗН OS.

29.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

05.11.18 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст Рек: нолипрел форте 1т 1р/д. конс нефролога.

06.11.18 Нефролог: ХБП 1, диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Инфекция мочевыводящих путей.

02.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

02.11.18 Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

31.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.18 УЗИ вен н/к: ЭХО признаки локального лимфостаза обеих н/к

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 10,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, сиофор, нолипрел би форте, вазилип, тиогамма, мильгамма ,армадин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, сохраняются пекущие боли и онемение в н/к, уменьшилась общая слабость, судороги в н/к не беспокоят, онемение пальцев стоп незначительно уменьшилось. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз ». г. Трускавец.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/уж -16-18 ед.,

Фармасулин НNP п/з- 32-34ед., п/уж – 26-28 ед

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

Самоконтроль глюкозы крови в амб. условиях с помощью индивидуального глюкометра.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии после нормализации анализов мочи для уточнения степени нефропатии
2. Рек нефролога: контроль ан. крови и мочи в динамике, УЗИ МВС 1-2 р/год. монурал 1п веч. при необходимости повторить через 48 часов.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес. неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы , ТТГ 1р. в год. диета богатая йодом.
8. Б/л серия. АДЛ № 177834 с 29.10.18 по 07.11.18 , с 08.11.18 по 08.11.18 на дорогу, продолжает болеть. С 09.11.18 б/л серия АДЛ № 177835 на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз» № договора 23019/29016/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.