#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1450

##### Ф.И.О: Фисун Светлана Юрьевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 42а- 24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с  01.11.18 по  07.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в дневное время, чаше после обеда, ухудшение зрения, снижение веса на 10 кг за 2 мес, повышение АД до 150/90 мм. р тст. Головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2018г. Отмечалась сухость во рту, жажда, зуд гениталий, снижение массы тела, при обследовании у гинеколога была выявлена гипергликемия 26 ммоль/л, ацетон мочи – отр. На фоне диеты через 7 дней глюкоза крови натощак 18,6 ммоль/л. Обратилась за помощью к эндокринологу, была назначена ССТ: амарил 4 мг утром, диаформин 1000 мг 1т 2р/д, В 08.2018 отмечала эпизод гипогликемии, после чего амарил был уменьшен до 3 мг/сут. 31.10.18 состояние ухудшилось, глюкометром амбулаторно глюкоза крови – 2,1 ммоль/л. с 01.11.18 принимала амарил до 2 мг + диаформин 100 мг 2р/д. Обратилась за помощью в ЗОЭД 01.11.18, глюкоза крови cito в 13.45 (через 40 мин после еды)– 5,4 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: повышение АД около 3 лет, принимает комбиприл 5/10 мг 1/2т утром. В настоящее время принимает кавинтон 1т 3р/д. рексетин ½ утром фемостон комби 1/5 1т утром, в анамнезе гистерэктомия в 36 лет.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.11 | 160 | 4,89 | 7,4 | 13 | |  | | 1 | 1 | 53 | 42 | | 3 | | |
| 06.11 |  |  |  | 22 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 73,8 | 4,15 | 1,87 | 1,69 | 1,6 | | 1,4 | 5,7 | 86 | 10,1 | 2,5 | 2,56 | | 0,39 | 0,9 |

2.11.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

02.11.18 К –4,98 ; Nа – 148 Са++ -1,19 С1 -101 ммоль/л

### 02.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

05.11.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –154,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 |  |  | 3,5 |  |
| 02.11 | 6,3 | 4,2 | 5,6 | 6,1 |
| 03.11 |  | 4,7 |  |  |
| 04.11 | 4,8 | 4,9 | 6,4 | 4,8 |
| 06.11 | 6,2 | 4,9 | 4,0 | 6,2 |

06.11.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, неравномерного калибра ,вены полнокровны, с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

05.11.18 ФГ ОГК№ 1157784 без патологии

06.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки Риск 4 Рек: рамиприл 2,5-5 мг контроль АД

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

05.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколько нарушена.

Лечение: мефармил, амарил, комбиприл, фемостон комби, кавинтон, асафен, рексетин.

Состояние больного при выписке: В связи с гипогликемическими состояниями на фоне приема амарила прием препаратов сульфонилмочевины отменен. Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня. АД 120/80 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

При недостижении целевого уровня гликемии через 3 мес рассмотреть вопрос об интенсификации ССТ ( прием ингибиторов ДПП-4, игибиторов НЗКТГ-2).

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гипотензивная терапия: комбиприл ½ т утром, лоспирин 75 мг 1т на ночь. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. УЗИ ОБП 1р/год, контроль СОЭ, печеночных проб в динамике по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.