#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1441

##### Ф.И.О: Ковалёва Антонина Петровна

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. К. Маркса 469

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 31.10.18 по  14.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопический астигматизм ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия (анамнестически). СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, покалывание в стопах и чувство «ползания мурашек», снижение веса на 11 кг за год, шаткость при ходьбе, боли в коленных суставах, боли в поясничном и грудном отделе позвоночника, перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. С начала заболевания ССТ ( диаформин 850 1т 2р/д), в 2018 к лечению добавлен глимакс 4 мг утром + диаформин 850 1т веч. В течение последних 1,5 мес. принимала диаформин 1500 мг/сут, отмечала эпизоды потливости, «потемнения в глазах» во время которых отмечалось снижение АД до 90/60 мм.рт.ст, глюкоза крови по глюкометру была 17,0 ммоль/л. Гликемия –13,8-19,8 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 08.10.18г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: повышение АД около 30 лет, принимает клосарт 100 мг, коронал 5 мг -не регулярно.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.11 | 146 | 4,71 | 5,8 | 10 | |  | | 1 | 1 | 68 | 27 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 82,8 | 5,98 | 1,61 | 1,1 | 4,14 | | 4,4 | 3,2 | 68,2 | 9,0 | 2,2 | 1,2 | | 0,39 | 0,18 |

02.11.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

01.11.18 К – 4,76 ; Nа –134 Са++ -1,19 С1 102 ммоль/л

### 01.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –10-14 в п/зр белок – отр ацетон –0+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 эритр - белок – отр

02.11.18 Суточная глюкозурия – 3,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.10.18 Микроальбуминурия –48,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 13,7 |  | 12,2 | 15,3 |
| 02.11 |  | 12,7 |  |  |
| 04.11 | 10,5 | 18,3 | 11,7 | 15,5 |
| 06.11 | 10,2 |  |  |  |
| 07.11 | 7,2 | 11,7 | 9,1 | 10,5 |
| 09.11 | 5,2 |  |  |  |
| 10.11 | 7,9 | 12,2 | 11,9 | 12,4 |
| 11.11 | 9,6 | 13,7 | 14,1 | 11,1 |
| 12.11 |  |  | 8,8 | 8,9 |
| 13.11 | 5,5 | 12,4 | 8,9 | 15,2 |
| 14.11 | 7,5 |  |  |  |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф - 0,75=0,5 OS=0,4сф – 1,0=0,4 .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст, на з. полюсе перегруппировка пигмента. Гл. Щели ОД> OS, асимметрия лица. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки, миопический астигматизм ОИ.

01.11.18 ЭКГ + ритмограмма : ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз экстрасистолическая аритмия (анамнестически) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки СН 1. Риск 4. Р-но: ЭХО-КС, динамика АД, суточночный мониторинг ЭКГ, КТ сердца и КА, эналаприл 10-20 мг 2 р/д, предуктал MR 1 т 2р/д.

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

01.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

31/10/18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5.2 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Мефармил, димарил, асафен, вазилип, тиолипон турбо, милдракор, клосарт, индопрес, коронал, атоксил, щелочное питье, тиосульфат натрия, фуросемид, инсулар стабил.

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией пациентка переведена на комбинированную терапию, общее состояние улучшилось, ацетон мочи отр. с 02.11.18, парестезий в стопах нет, гликемия натощак в пределах целевого уровня, гипергликемия 13.11 в 11.00 и 20.00 связана с нарушением в диете (прием сладкого), проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания и диеты. На фоне приема коронала перебои в работе сердца не отмечает, 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з- 6-8 ед (при необходимости) п/уж – 26-28 ед.
5. ССТ: метформин (диаформин, метамин, мефармил, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розватор) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Рек. кардиолога: Сут.мониторирование АД, ЭКГ, КТ сердца и КА, предуктал MR 1т 2р/д
9. Гипотензивная терапия:клосарт 50 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, коронал (бисопролол) 5 мг ½ т вечером, лоспирин 75 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС, ЭКГ
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. АТ-ТПО в плановом порядке с послед.конс.эндокринолога для уточнения диагноза.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.