#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1477

##### Ф.И.О: Глушакова Ирина Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, ул. 50 л. Октября 61

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.10.18 по 19.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, клинически ,умеренно выраженный болевой с-м, нейромышечный с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение II ст. (ИМТ 35,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение ИБС, стенокардия напряжении, 1 ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. : ДЭ 1- II , смешанного генеза, умеренно выраженный вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м, эмоционально-волевые расстройства. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. Аллергический ринит персистирующее течение ср. тяжести. Полиостеоартроз. Ro 1- II . НФС 1. Плоскостопие.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в предутренние часы, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, повышение АД до 200/100, головные боли, головокружение, онемение пр в/к, боли в поясничном отделе позвоночника, крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала арфазепин. С 2011 назначен прием ССТ. С 2016 назначена комбинированная ССТ. Хумодар Р100Р Хумодар Б100Р в сочетании с метформином. В 2017 Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р заменен на Инсулар Стабил. Настоящее время принмиаент Инсулар Стабил п/у 30 ед, метфогамма 1000 мг 2р/д Гликемия –3,2-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1р/д, касар 16 мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.11 | 173 | 5,2 | 8,5 | 2 | |  | | 1 | 3 | 57 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 113 | 4,3 | 1,9 | 0,94 | 2,48 | | 3,6 | 3,0 | 61 | 10,1 | 2,1 | 5,7 | | 0,36 | 0,39 |

07.10.18 Глик. гемоглобин – 6,4%

09.11.18 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

08.10.18 К – 4,51 ; Nа –139 Са++ -1,15 С1 - 100 ммоль/л

### 12.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

09.10.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.18 Микроальбуминурия –36,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 |  |  | 8,2 | 5,3 |
| 08.11 | 6,8 | 10,1 | 11,4 | 6,5 |
| 11.11 | 5,7 | 6,4 | 10,8 | 5,7 |
| 14.11 | 5,0 | 8,2 | 10,3 | 6,6 |

12.11.18 Окулист: Гл. дно: артерии узкие, вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.11.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.18: Дупл. сканирование БЦА протокол на руках.

09.11.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжениия, 1 ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: кондесартан 8-16 мг 1р/д, бисопролол 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. суточный мониторинг ЭКГ.

14.11.18 Аллерголог: Аллергический ринит, персистирующее течение, ср. тяжести. Рек: назонекс 2р/д в каждый носовой ход 2р/д., lgE общ

13.11.18 ЛОР: Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость.

12.11.18 На – р –гр обеих коленных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст. НА р.гр стоп поперечное плоскостопие, признаки субхондрального склероза в 1х плюсневых суставах

23.11.18 Ревматолог Полиостеоартроз. Ro 1- II . НФС 1. Плоскостопие. : ограничение физ нагрузки на сутсавы, ортопердические стельки, хондросат 2,0 в/м 10 дней, хондрекс форте 1т 2р/д 2 мес, ранселекс 200 мг 1т 2р/д 10 дней и при болях, лазеро, магнитотерапия на коленные суставы и стопы № 10, наблюдение семейного врача

12.11.18ЭХО КС: Систолическая функция не нарушена, диастолическая дисфункция по 1 типу. АК 3х створчатый, незначительный краевой кальциноз створок АК ,функция АК не нарушена, регургитация 1 ст на ЛА, гипотрофия миокарда ЛЖ. Соотношение камер сердца не нарушено.

15.11.18 Невропатолог: ДЭ 1- II , смешанного генеза, умеренно выраженный вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м, эмоционально-волевые расстройства. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, клинически ,умеренно выраженный болевой с-м, нейромышечный с-м. рек: сермион 10 мг 1т 3р/д 1 мес, детралекс 1т 2р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес, нейралгин 300 мг по схеме, дообследование ЭНМГ н/к, УЗДС БЦА, сан кур лечение «Великий Луг».

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

08.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон

08.11.18 ЭХО признаки локального лимфостаза обеих н/к, Эхопризнаки варикозной деформации системы левой БПВ с несостоятельным СФС и перфорантами

07.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсулар Стабил, метформин, касар, бисопроол, тризипин, армадин, кардиомагнил,

Состояние больного при выписке: Переведена на 2х кратное введение инсулина, гликемия нормализовалась, исчезли гипогликемические состояния в предутренние часы, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсулар Стабил п/з-20-22 ед,, п/уж -20-22 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: касар 16 мг, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Армадин лонг 500 мг 1т/сут 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.