#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1120

##### Ф.И.О: Овчинникова Ольга Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Великобелеозерский р-н, с. Великая Белозерка ул. гоголя 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.08.18 по  06.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эпиретинальная мембрана ОД. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты), аортальный стеноз. Полная блокада ЛНПГ. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хронический пиелонефрит, латентное течение в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния в ночное и дневное время до 3-4 раз в месяц, прогресирующее ухудшение зрения, боли, судороги, онемение в н/к, боли в коленных суставах, отеки н/к, одышка при ходьбе, колющие боли в области сердца, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головокружение при перемене положения тела в пространстве.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. с начала заболевания принимала ССП ( манинил, сиофор, Диабетон MR) в 2014 в связи с декомпенсацией СД была переведена на инсулинотерапию. Генсулин Н, Генсулин Р 2р/д, сиофор 500 мг 2р/д. С 2016 сиофор 1000 мг 2р/д + Генсулин Р п/з 14 ед, п/у 8-10 Генсулин Н п/з 44 ед, п/у 12 ед. В 08.2018 находилась на стац лечение в МХГ ЗОКБ, была переведена на дробное введение. : Генсулин Р п/з-10 ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Генсулин Н 22.00 – 10 ед. Гликемия –4,0-13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: , п/инфарктный кардиосклероз (без даты). Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает тенорик 1-1,4 таб/сут, ДДПП протрузия дисков L4-L5 около 8 лет назад. С 17.08.18- 27.08.18 стац леченее в МКГ ЗОКБ проводилось интравитреальное введение айлии на ОИ VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2н/к;

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 28.08 | 118 | 3,5 | 7,1 | 35 | |  | | 1 | 0 | 66 | 32 | | 1 | | |
| 04.09 | 111 |  |  | 35 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 49 | 4,47 | 0,98 | 1,44 | 2,5 | | 2,1 | 7,6 | 124 | 12,3 | 2,8 | 3,2 | | 0,49 | 0,24 |
| 04.09 | 59 |  |  |  |  | |  | 6,2 | 86 |  |  |  | |  |  |

24.08.18 Глик. гемоглобин – 8,6%

28.08.18 Анализ крови на RW- отр

28.08.18 К – 4,61 ; Nа –1,25 Са++ -101 С1 - ммоль/л

29.08.18 Проба Реберга: креатинин крови-12,5 мкмоль/л; креатинин мочи-7920 мкмоль/л; КФ-44,9 мл/мин; КР- 99 %

### 30.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.08.18Бак посев мочи и определение чувстительности к антибиотикам обнаружен рост Е.coli амикацин (микин, ликацин) – S(+), меропенем – S(+), цефтазидим – S(+), фосомицин – S(+), нетимицин – S(+), имипенем– S(+), офлоксацин – S(+)

03.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 137500 эритр -500 белок – отр

29.09.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –21,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 8,2 | 9,6 | 7,3 | 6,5 |
| 30.08 | 5,0 | 9,9 | 8,1 | 7,3 |
| 01.09 | 4,4 | 8,0 | 8,7 | 6,8 |
| 04.09 | 6,9 |  |  |  |

27.08.18 Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS= 0,2 н/к ОИ передний отрезок спокоен роговица прозрачная . передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зачек в центре, круглый, 3,5 мм d на свет реагирует; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. полиморфные кровоизлияния, микроаневризмы, в макулярной области отек, отложение твердых белых экссудатов артерии уплотнены, вены расширены.

31.08.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты) аортальный стеноз. Полная блокада ЛНПГ. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек: лозап 50 эплепрес 25 мг 1р/д, трифас 10 мг, бисопролол 2,5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д дообследование ЭХОКС.

04.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000 мг 1р/д 1 мес.

27.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, лозап, мефармил, торадив, карведилол, асафен, диклофенак, омепразол, диалипон турбо, тивомакс, нуклео ЦМФ, левофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: на фоне проводимой коррекции инсулинотерапии гликемия в пределах целевого уровня, сухость во рту, гипогликемические состояния не отмечаются, уменьшились отеки на н/к, сохраняются боли в икроножных мышцах и коленных суставах. стабилизировалось АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста 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: Генсулин Н п/з 22-24 ед, п/у 1-12 ед.

**С учетом снижения остроты зрения показано введение инсулина в пенфильной форме**

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг 1/2т утром + 1т веч (при снижении СКФ меньше 45 мл/мин/1,73м2 коррекция дозы)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: клосарт 50 мг 1т утром, карведилол 12,5 ½ т 2р/д, эплепрес 25 мг 1т утром (спиронолактон 25 мг 1т натощак,), трифас 10 мг 3р/нед натощак, лоспирин 75 мг 1т на ночь, предуктал MR 1т 2р/д. Контр. АД. ЧСС
4. Альфа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., . нуклео ЦМФ 1т. \*3р/д 1 мес, ревмоксикам 7,5 мг 1т 2р/д 7-10 дней
5. РГ коленных суставов, СРБ (колич)., конс ревматолога в планом порядке.
6. Продолжить левофлоксацин 500 мг 1т 1р/д, флуконазол 50 мг 1т 1р/д в течение 6 дней, затем нефрофит 1пакет 3р/д 1 мес. контроль ан. мочи по Нечипоренко через 10-14 дней
7. Контроль креатинина, мочевины, ОАК, ОАМ 1р в 3 мес, УЗИ МВС 1-2 р/год

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.