#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1154

##### Ф.И.О: Орловская Екатерина Федоровна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 16-222

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 04.09.18 по  21.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ-38,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр.пиелонефпит в ст.нестойкой ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения ФК II-III, диффузный кардиослкероз . СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, дисциркуляторная), цереброастенический с-м. Двусторонняя хр.сенсоневральная тугоухость I ст.

Жалобы при поступлении на прогресирующее ухудшение зрения, учащенный ночной диурез, снижение чувствительности в н/к, судороги в икроножных мышцах, увеличение веса на 2 кг за год, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничном отделе позвоночника, т/бедреных суставах и ограничение подвижности в правом коленном суставе, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдала диетотерапию (впервые была выявлена гипергликемия 10,8 ммоль/л) В последующем принимиала ССТ. В течение последних лет димарил 4,5 мг утром + 2000 в сут. диаформин SR. В 2016г во время стац.лечения в ГБ № 7, в связи с гипергликемией была переведена на инсулинотерапию (выписку не предоставила): Инсулар Стабил п/з 16 ед, п/у 20 ед. Гликемия –6,1-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г в ГБ №4. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 1т 2р/д. В анамнезе хр.пиелонефрит. в 2015г-денситометрия, выраженный остепороз тел позвонков. Остеоартроз т/бедр.суставов. в августе 2018г получала стац.леченние В университетской клинике, где получала курс сосудистой терапии, был рекомендован прием ризендроса, протекты. В анамнезе аппендэктомия, холецистэктомия (ЖКБ). С 02.2018 Отмечает ухудшение зрения, обследовалась в клинике «Визус». Д-з: Непролиферативная ДРП ОИ. ДМО ОИ. Ангиосклероз ОИ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.09 | 132 | 3,9 | 6,5 | 35 | |  | | 2 | 0 | 74 | 23 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 70.5 | 5,0 | 2,6 | 2,2 | 1,6 | | 1,2 | 4,4 | 97 | 13,1 | 3,3 | 2,8 | | 0,24 | 0,33 |

05.08.18 Глик. гемоглобин -8,6 %

10.09.18 тропонин I - отр

05.08.18 К – 4,11 ; Nа – 146,2 Са++ -1,25 С1 – 99,2 ммоль/л

### 05.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 11-12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. -1-2 в п/зр почеч 0-01, уретральный 4-5

06.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -31500 эритр - 250 белок – отр

04.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18500 эритр - 250 белок – гианолиновые – 9 в камере.

06.08.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.08.18 Микроальбуминурия – 150,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 | 8,7 | 11,9 | 9,7 | 6,8 |
| 07.09 | 6,3 | 11,5 | 6,6 | 9,7 |
| 09.09 | 3,3 | 6,9 | 6,4 | 5,8 |
| 11.09 | 4,5 | 6,2 | 4,5 | 4,3 |
| 12.09 | 6,3 |  |  |  |
| 13.09 | 4,8 | 6,6 |  |  |
| 15.09 | 8,2 |  |  |  |
| 16.09 | 9,9 | 10,2 | 9,7 | 10,9 |
| 18.09 | 8,9 |  |  |  |
| 20.09 | 12,3 | 13,4 | 9,9 | 10,3 |
| 21.09 | 7,5 | 11,0 | 8,1 |  |

11.09.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровные ,с –м Салюс II ст. Множественные микроаневризмы, геморрагии, сливные друзы. В макуле отечность. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетчиеский макулярный отек. Начальная катаракта ОИ. Рек: оперативное лечение : интравентральной введение айлии.

24.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. На ЭКГ от 06.09.18 данные теже

07.09.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ст, Диффузный кардиослкероз СН II А. ф .кл. II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: палатный режим, предуктал МR 1т. \*2р/д, клопидогрель 75 мг 1 т, аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел би форте 1 т 1р/д, небивалол 2,5 1 р/д, сиднофарм 2 мг 3р/д, изокет спрей при болях в сердце, ЭХО-КС,КАГ, торпонин I или Т.

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

10.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. слева Ш ст, справа 1 ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 значительно нарушена.

18.09.18 Хирург: Хр.артрит. остеоартроз? Миозит? Р-но: РГ плечевого сустава, ключицы, грудины, при необходимости УЗИ мягких тканей, конс. Травматолога, диклофенак местно, модокалм 150 мг 1р/д-2 дня.

20.09.18 № 02853 На РГ грудины, правого плечевого сустава, ключицы без костно-деструктивной патологии.

20.09.18:ЛОР: Двусторонняя хр.сенсоневральная тугоухость I ст. Р-но: ежегодный аудиометрический контроль , наблюдение врача сурдолога, невропатолога.

11.09.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: Инсулар Стабил, мефармил, Джардинс, Диаглизид MR , Диабетон MR, нолипрел форте, миднофарм, фенигидин, эналаприл, вазилип, диклофенка, левофлоксацин, флуконазол, торадив, асафен.

Состояние больного при выписке: пациентка компенсировна на фоне комбинированной терапии: Инсулар Стабил п/з 18 ед п/у 10 ед + метформин 1000 мг утром+ 500 мг вечером, однако в связи с низкой остротой зрения и желанием пациентки, переведена на пероральную ССТ: джардинс 10 мг утром, метформин 1000 мг 1 т 2р/д, диабетон МR 60-90 мг утром. Целевой уровень гликемии не достигнут в связи с воспалительными изменениями и болевым синдромом в области правого грудино-ключичного сочленения, а также в связи с необходимостью длительной титрации дозы ПССП. Выписана на амбулаторное лечение под наблюдение эндокринолога по м/ж и семейного врача.

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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60-90 мг утром за 30 минут до еды.
5. Джардинс (эмпаглифлозин) 10 мг 1 т утром до еды.
6. метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

*При отсутствии положительной динамики в гликемии через 1 мес, а так же при недостижении целевого уровня гликемии через 3 мес, консультация в ЗОЭД для определения дальнейшей тактики ведения.*

1. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес., микроальбуминурии после нормализации ан.мочи.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: Нолипрел форте 1 т утром, небивал 5 мг по ½ т вечером, сиднофарм 2 мн 1 т 3р/д, аспирин кардио 100 1 т вечером, клопидогрель 75 мг 1 т утром, предуктал MR 1 т 2/д, трифас 10 мг 1 т 2р/ неделю при отеках, контр. АД, ЧСС, ЭКГ. Изокет спрей при болях в сердце.
4. ЭХО-КС, КАГ в плановом порядке с послед.конс.кардиолога.
5. Ревмоксикам 15 мг 1 т вечером 10-14 дней, омез 20 мг 1 т 2р/д за 30 минут до еды-10-14 дней, наблюдение и лечение у ревматолога.
6. Нефрофит 1 пакет 3р/д-1 мес, канефрон 2 др 3р/д-1 мес, ан.мочи по Нечипоренко через 1 мес, контроль СОЭ в динамике.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.