#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1168

##### Ф.И.О: Макарова Татьяна Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н, с. Таврия ул. Таврийская 1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находилась на лечении с 10.09.18 по  20.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиоретинопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ФК II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I ст сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на выраженные пекучие боли в стопах, онемение в н/к по типу «носков», сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, боли в поясничной области, общую слабость, повышение АД макс. до 140-160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические колющие боли в области сердца, периодически учащенное сердцебиение, отеки н/к к вечеру, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. при обследовании у гинеколога впервые была выявлена гипергликемия 18,0 ммоль/л, ацетонурия. С начала заболевания на инсулинотерапии: получала Хумодар К 25 100Р 2р/д + диаформин 850 1т 2р/д. В 2016 в связи с декомпенсацией была переведена на Фармасулин НNP 2р/д + диаформин 850 мг 1т 2р/д. С 2017 Фармасулин НNP, Фармасулин Н 2р/д + метформин 1000 мг 2р/д. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-46 ед., п/у- 32ед., Фармасулин Н п/з 12 ед, п/у 12 ед, диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия – 10,8-12,6-14,3ммоль/л. НвАIс – 11,0 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован а в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез Жизни: Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1/2т утром, бисопролол 5 мг , салициловая кислота на ночь, вазилип 20 мг 1т веч..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.09 | 16,2 | 4,6 | 5,5 | 30 | |  | | 2 | 2 | 71 | 18 | | 7 | | |
| 19.09 |  |  | 4,2 | 16 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 85,5 | 3,9 | 1,2 | 1,08 | 2,2 | | 2,5 | 5,3 | 77 | 12,8 | 3,1 | 4,09 | | 0,2 | 0,57 |
| 19.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,7 | 2,9 | 2,7 | | 0,12 | 0,12 |

11.09.18 Глик. гемоглобин -9,9 %

11.09.18 К –4,85 ; Nа –135 Са++ -1,13 С1 -103,3 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –5-6 эрит 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. – эпит. уретр 1-2 в п/зр, слизь + , мочевая кислота

13.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

12.09.18 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.18 Микроальбуминурия –37,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 | 12,1 | 13,4 | 14,1 | 12,1 |
| 13.09 | 6,1 | 9,4 | 6,1 | 5,2 |
| 15.09 | 7,5 | 8,6 | 7,2 | 4,9 |
| 17.09 | 7,5 | 7,7 | 5,9 | 10,0 |
| 18.09 |  |  |  | 8,5 |
| 19.09 | 7,4 | 7,7 | 7,3 | 7,3 |

20.09.17Невропатолог (из амб карты): Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Энцефалопатия 1 сочетанного генеза, церебрастенический с-м, кохлео-вестибулярный с-м.

13.09.18 Окулист: VIS OD= 0,6сф – 1,0=0,6-0,7 OS= 0,5сф-1,0=0,6 ;.Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие полнокровные, неравномерного калибра, ангиослкероз, с-м Салюс 1- II ст, по заднему полюсу множественные друзы, переливчатость. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

10.09.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

15.09.17 Кардиолог (из амб карты) ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ФК II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

14.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст . 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 значительно нарушена.

16.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.09.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

10.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эналаприл, асафен, неогабин, тиолипон, кокарнит, бисопролол, вазилип, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, к терапии добавлена форксига, Фармасулин Н отменен, гликемия в пределах целевого уровня, некольско уменьшились боли и онемение в н/к. 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: Фармасулин НNP п/з- 46-48ед., п/уж -30-32 ед.,

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

форксига 10 мг утром до еды

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: вазилип 10 мг, с контр. липидограммы 1р в 6 мес
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д бисопролол 5 мг 1т утром, лоспирин 75 мг 1т на ночь.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д. нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., плестазол 100 мг 1т 1р/д длительно.
5. Конс кардиолога, невропатолога в плановом порядке по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.