#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1190

##### Ф.И.О: Заверзина Юлия Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха, ул. Вишневая 3

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 13.09.18 по  24.09.18 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. ХБП II-III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Анемия. Хронический пиелонефрит, латентное течение в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на прогрессивное ухудшение зрения, периодически сухость во рту, гипогликемические состояния при несвоевременном приеме пищи днем. Онемение ног, боли в коленных суставах. повышение АД до 190/100 мм. рт.ст, головокружение, одышка при ходьбе, колющие и пекущие боли в сердце на фоне эмоциональной нагрузки, отеки н/к, запоры

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR ). С 2016 в связи с декомпенсацией, выраженным снижением массы тела, была переведена на комбинированную терапию. Хумодар Б100Р п/з 10 ед, мефармил 500 мг 2р/д.В настоящее время получает Хумодар Б100Р п/з 10 ед, мефармил 500 мг 2р/д Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 07.09.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1 т веч, тромбонет 1т веч. 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 | | |
| 17.09 | 114 | 3,4 | 4,0 | 17 | |  | | 2 | 1 | 55 | 40 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 47,4 | 6,98 | 2,69 | 1,02 | 4,73 | | 5,8 | 15,3 | 12,4 | 10,6 | 2,4 | 1,6 | | 0,31 | 0,22 |

14.09.18 К –5,4 ; Nа –140 Са++ -1,19 С1 - 100 ммоль/л

19.09.18 Проба Реберга: креатинин крови-65 мкмоль/л; креатинин мочи- 7425 мкмоль/л; КФ- 99,4мл/мин; КР- 99,1 %

### 17.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –10-11 в п/зр белок – 0,499 ацетон –отр; эпит. пл. много-много ; эпит. перех. 1-2- почеч - ед, в п/зр цил геалин. 0-1слизь + , бактерии.

20.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,247

19.09.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,909

19.09.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,004

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 | 13,4 |  | 9,1 | 12,6 |
| 16.09 | 9,0 | 9,2 | 14,6 | 8,4 |
| 18.09 | 6,6 | 7,9 | 10,4 | 7,8 |
| 21.09 | 4,5 | 9,3 | 8,0 | 8,6 |

14.09.18 Окулист: VIS OD=0,1 н/к OS= 0,2сф + 1,5=0,4 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. множественные микроаневризмы, точечные геморргаии, друзы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДМО? Начальная катаракта ОИ. Рек: ОСТ макулы на ОИ.

13.09.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

09.08.18 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.. рек: Наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ. Адекватная противогипертензвиная терапия с применением ингибиторов АПФ.

17.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

19.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки.

13.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 2,8 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, тромбонет, тиолипон турбо, витаксон, норфлоксацин, физиолечение..

Состояние больного при выписке: На фоне коррекции инсулинотерапии гликемия в пределах компенсированных значений, отмечает уменьшение болей в коленных суставах, 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 12-14ед.,., п/уж -6-8 ед., **с учетом снижения остроты зрения показано введение инсулина в пенфильной форме. ( выдана шприц ручка ID pen 1 шт**

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

При снижении СКФ <30 мл/мин/1,73 м2 метформин отменить

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
2. Контроль креатинина, мочевины, ОАК ,ОАМ 1р в 3 мес. УЗИ МВС 1-2 р/ год
3. Канефрон 2т 3р/д 1 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг веч, тромбонет 75 мг 1т веч . контроль АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Определить сывороточное железо для решения вопроса о приеме препаратов железа.
8. ОСТ макулы с послед. конс окулиста.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО в планом порядке с послед. конс эндокринолога по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.