#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 986

##### Ф.И.О: Чабаненко Вера Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Гуляй Польский р-н, с. Комсомольская , ул. Лавринкова 32-1

Место работы: ЧП «Гляйпольское « ЗОС

Находился на лечении с 25.07.18 по  06.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести. ст. декомпенсации. Ацетонурия (26.07.18) Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1- II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к. ХБП 1 ст, диаб. нефропатия Ш ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. I. Риск 4. Гипертензивная ангиопатия сетчатки Метаболическая кардиомиопатия, СН0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в ногах, судороги в икроножных мышцах, снижение веса

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Ранее принимала Диабетон MR, диаформин, сахар крови 16-18 ммоль/л. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 1000 мг утром. НвА1с – 12,3% от 18.07.18.. Повышение АД в течение 8 лет. периодически принимает каптопрес Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.07 | 149 | 4,51 | 5,7 | 55 | |  | | 1 | 1 | 64 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.07 | 94 | 5,24 | 2,11 | 1,15 | 3,12 | | 3,5 | 3,4 | 80 | 11,6 | 2,3 | 2,6 | | 0,15 | 0,32 |

02.08.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –37,3 (0-30) МЕ/мл

26.07.18 К – 3,76 ; Nа – 131 Са++ - 1,1С1 -10,4 ммоль/л

### 26.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.07.18 ацетон – отр

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

27.07.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия – 42,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 | 13,5 | 16,6 | 14,0 | 16,5 |
| 27.07 | 11,4 | 9,6 | 11,5 | 14,8 |
| 31.07 | 7,1 | 6,6 | 9,4 | 10,4 |
| 01.08 |  |  |  | 8,3 |
| 03.08 | 5,1 | 6,4 |  | 9,3 |

26.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

27.0.718 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, неравномерного калибра, полнокровны, артерии умеренно сужены, сосуды извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1-2 ст Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

25.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней верхушно-боковой области, вероятно дистрофического характера..

30.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. диффузные изменения миокарда.

30.07.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. I. Риск 4. Гипертензивная ангиопатия сетчатки Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, нолипрел бифорте 1т 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.

01.08.18ЭХО КС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Уплотнение аорты. Минимальная регургитация на МК. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется, Сократительная способность миокарда в норме.

29.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1- II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.07.18 07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 нарушена.

26.07.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Эхопризнаки начальных проявления диабетической ангиопатия артерий н/к

27.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров .

25.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 3,6 см3

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

Лечение: мефармил, вазилип, асафен, эналаприл, тиогамма, солкосерил ,ксилат

Состояние больного при выписке: За период стац лечения больная переведена на комбинированную ССТ. Уровень гликемии соответствует целевым значениями . Уменьшились боли в н/к АД 130/90 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: Инсуман Базал п/з-18 ед., п/уж -18 ед.,

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

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек невропатолога: келтикан 1т 3р/д, 1 мес
6. Б/л серия. АДЛ № 177663 с 27..07.18 по 06 .08.18 к труду 07.08.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.