#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1029

##### Ф.И.О: Петренко Надежда Ивановна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, пр Ленина 144-166

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.08.18 по  16.08.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст, Эутиреоидное состояние. ИБС, безболевая форма, постинфарктный (без даты) кардиосклероз, СН II А., аневризма в области рубца. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, периодически гипогликемические состояния в виде чувство голода, резкой слабости, купируемые дополнительным приемом пищи. полиурию, в ночное время до 4-5 раз, увеличение веса на 1-2 кг за год, усиленный аппетит, нечеткость зрения, боли в ногах при ходьбе, судороги в ночное время, боли в коленных суставах, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., тяжесть за грудиной, одышка при малейшей физ нагрузке, отеки голеней стоп, приступы затрудненного дыхания, потливость, чувство изжоги после еды..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. при обращении к терапевту, Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, глибенкламид). С 2007 в связи с декомпенсацией СД, сопутствующей патологией переведена на инсулинотерапию Фармасулин НNP в сочетании с гликлазидом. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 32 ед., глиглада 60 мг веч Гликемия – 9-17ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. В 08.2017 после ушиба пр голени - флегмона, вскрыта в х/о 3ГБ.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 18 лет, плохо конструируется приемом гипотензивных препаратов. Из гипотензивных принимает липрил 80 мг /сут, нифедипин до 4т/сут. бронхиальная астма с 1999. Язвенная болезнь с 2002, оперирована. В 2012 выявлен диффузный зоб. АТТПО – 15,5 МЕ/мл ТТГ – 1,3. 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 | | |
| 07.08 | 126 | 3,8 | 8,1 | 35 | |  | | 3 | 2 | 59 | 30 | | 6 | | |
| 13.08 | 125 | 4,0 | 7,8 | 31 | |  | | 2 | 1 | 66 | 24 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.08 | 47,2 | 5,0 | 1,2 | 1,84 | 2,7 | | 1,7 | 8,3 | 101 | 15,0 | 3,8 | 1,9 | | 0,65 | 0,21 |

07.08.18 Амилаза 54,0

08.08.18 Глик. гемоглобин – 7,1%

06.08.18 Анализ крови на RW- отр

16.08.18 ТТГ - взят

07.08.18 Гемогл – 126; гематокр – 0,4; общ. белок – 70 г/л;

07.08.18 К –4,9 ; Nа – 143 Са++ -1,21 С1 - 100 ммоль/л

13.08.18 К – 4,9 Na - 143

07.08.18 АЧТЧ – 25,3 МНО – 0,89 ПТИ – 97,3 фибр 4,0

08.08.18 Проба Реберга: креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 06.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

13.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23500 эритр – 0,046 белок – отр

13.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр – белок – отр

08.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.08.18 Микроальбуминурия –180 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 |  | 9,0 | 7,3 | 9,3 | 9,9 |
| 07.08 | 10,1 | 8,2 | 9,5 | 9,0 |  |
| 08.08 | 8,7 | 8,4 | 10,4 | 14,9 |  |
| 09.08 | 10,8 | 12,0 | 9,2 | 10,2 |  |
| 10.08 | 9,4 | 8,6 | 7,0 | 10,1 |  |
| 12.08 | 5,8 | 5,2 | 8,9 | 7,9 |  |
| 13.08 | 5,6 | 6,4 |  |  |  |
| 14.08 | 6,1 | 13,4 | 13,2 | 8,0 |  |
| 15.08 | 7,3 | 9,0 |  |  |  |

07.08.18 Невропатолог: ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

07.08.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, вверху завуалированы . А:V 1:2 сосуды узкие, извиты ,склерозированы, артерии спазмированы, вены полнокровны, с-м Салюс Ш ст. сетчатка пастозная Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

06.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

06.08.18Кардиолог: ИБС, безболевая форма, постинфарктный (без даты) кардиосклероз, СН II А., аневризма в области рубца. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

06.08.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Фармасулин НNP, гликлазид, липрил, ранитидин, тиоктацид, актовегин, вазилип, мильгама предуктал MR, магникор, трифас, клофелин, лирика (была отмечена реакция в виде выраженной сонливости, слабости, головокружений, в связи чем препарат был отменен, эплепрес, феинигидин, флуконазол, престариум, цефтриаксон, магнезия, амлодипин, бензогиксоний, эплепрес

Состояние больного при выписке: Общее состояние несколько улучшилось, нормализовались показатели гликемии, гипогликемических состояний не отмечается, уменьшились боли в н/к., отеки, одышка. Сохраняется склонность к артериальной гипертензии АД 140/90-190/110мм 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-36-37 ед..
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг перед ужином
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек кардиолога: престариум 10 мг, амлодипин 5-10 мг, эплепрес50 мг, предуктал MR 1т 2р/д. заменить клофелин на физиотенс 0,2 мг 2р/сут, при недостаточном гипотензивном эффекте уропедил 30 мг 1т 2р/д. При сохраняющейся артериальной гипертензии продолжить лечение в условиях кардиологического отделения по м/ж
10. Тиоктацид 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.
11. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.