#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1046

##### Ф.И.О: Филоненко Елена Николаевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Мелитополь ул. Курчатова 88

Место работы: не работает.

Находилась на лечении с  09.08.18 по  20.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия Iст. сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гиперметропия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженную общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 3-5 кг за год, ухудшение зрения, выраженные пекучие боли в стопах, судороги в инкроножных мышцах ночью, онемение и снижение чувствительности в н/к, головокружение, шаткость при ходьюе, одышку при подъеме по лестнице, периодически колющие боли в области сердца, отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. Выявлен при профосмотре. С начала заболевания принимала ССП : сиофор, глибенкламид. Комы отрицает. В 2010г получала стац.лечение в ЗОЭД, тогда от перевода на инсулинотерапию отказалась, было рекомендовано: глимепирид 6 мг утром, диаформин 1000 1 т 2р/д, однако в последующем принимала глимепирид 4 мг утром (глимакс)+ диаформин 1000 1 т 2р/д. В 2012г С-пептид 0,97нг/мл (0,9-71). Гликемия –12,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 6 лет до 170/100 эпизодически. Гипотензивные регулярно не принимает. В течение последних 2-х месяцев пониженное АД до 100/70 мм.рт.ст. В анамнезе холецисто-панкреатит (2010г). В октябре 2016г-закрытый перелом костей правой голени со смещением.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.08 | 134 | 4,0 | 6,4 | 15 | |  | | 1 | 2 | 54 | 39 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.08 | 57,5 | 5,47 | 2,82 | 1,03 | 3,1 | | 4,3 | 7,5 | 101 | 9,0 | 2,0 | 4,7 | | 0,18 | 0,33 |

10.07.18 Глик. гемоглобин – 12,3%

10.07.18 К – 4,26 ; Nа – 142Са++ -1,10 С1 -104 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

13.07.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.18 Микроальбуминурия –74,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 |  |  |  | 15,1 | 16,3 |
| 10.08 | 14,1 | 15,0 | 13,5 | 12,3 |  |
| 12.08 | 10,9 | 11,6 | 12,9 | 14,6 | 11,0 |
| 15.08 | 6,5 | 10,1 | 11,0 | 11,2 |  |
| 16.08 | 6,5 |  |  |  |  |
| 17.08 | 5,8 | 7,8 | 9,3 | 9,1 |  |
| 19.08 | 4,4 | 8,9 | 8,9 | 10,0 |  |

15.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. р-но: параплексин 1,5%-1,0 в/м №10, а-липоевая кислота 600 в/в кап, вит.гр.В, келтикан 1к 3р/д-1 мес.

14.08.18 Окулист: VIS OD=0,4сф + 1,0=0,9 OS=0,3сф + 1,5=0,9 ;.

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. микроаневризмы, точечные геморрагии. Мягкие и твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Р-но: осмотр через 3 мес.

09.08.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.08.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Р-но: дообследование у невролога, аторвастатин 10 мг ,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

14.0818 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. р-но: нейрометаболическая тераия.

14.08.18ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Гипертрофия базального отдела МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосдов в норме. Дополных токов крови в области перегородок не регистрируется.. Сократительная способность миокарда в норме. Дополненная хорда ЛЖ. ФВ-60%.

10.08.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

20.08.18 Дуплексное сканирование БЦА (протоколол на руках)

09.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,2 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.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил , мефармил, эспа-липон, витаксон, тивомакс, инсуман Базал, параплексин, келтикан.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сухость во рту, жажда не беспокоит, гликемия нормализовалась, несколько уменьшились боли 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: Инсуман Базал п/з- 12-14 ед., п/уж – 16-18 ед.
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 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: предуктал МR 1 т 2р/д-1 мес.
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2.5 мг утром под контролем АД.
11. Эспа-липон 600 мг/утром. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., келтикан 1 к 3р/д-1 мес, неогабин 75 1 т 2р/д-1 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год, Определить ТТГ, АТ-ТПО в плановом порядке по м/ж с послед.консультацией эндокринолога.
13. Повторная консультация невролога с результатами дуплесного сканирования БЦА.
14. ЛКК: С учетом длительности заболевания СД, имеющихся хронических осложнений СД, необходимость в постоянной поддерживающей терапии, направить на ВКК по м/ж для определения степени утраты трудоспособности.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.