#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 970

##### Ф.И.О: Дынчева Валентина Васильевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Революционная 5

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 19.07.18 по  01.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. ДЭП II сочетанного генеза, церебрастенический , вестибуло-атактический с-м. Офтальмопатия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки н/к,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД при лечении в х/о 3ГБ 07.2017 (выписной эпикриз № 40492 прилагается) по поводу СДС, смешанной формы. Трофической язвы пр стопы. Остеомиелит костей правой стопы переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 18ед., п/у- 12ед., Фармасулин Н п/о – 4 ед. Гликемия –7-15 ммоль/л. Повышение АД в течение 14 лет. В наст. время принимает бисопролол 5 мг 1р/д, этсет 10 мг, индапрес 2,5 утром. 05.2016 выполнена эндоваскулярная баллонная ангиопластика артерий голени справа. 10.08.16 некрсеквестрэктомия. 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 | | |
| 20.07 | 147 | 4,4 | 4,6 | 33 | |  | | 1 | 1 | 58 | 39 | | 1 | | |
| 27.07 | 142 | 4,5 | 6,0 | 34 | |  | | 1 | 1 | 50 | 42 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 89,2 | 8,79 | 5,9 | 1,1 | 4,98 | | 6,9 | 5,3 | 83 | 10,0 | 2,0 | 12,3 | | 0,43 | 0,29 |

22.07.18 Глик. гемоглобин -12,5 %

20.07.18 К – 4,72 ; Nа – 131 Са++ -1,2 С1 -101 ммоль/л

23.07.18 ТТГ – 3,14(0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –13,4 (0-30) МЕ/мл

23.07.18 АЧТЧ – 28,5 МНО 1,12 ПТИ89, фибр – 3,2

### 20.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 10-12 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.07.18 Суточная глюкозурия - отр ; Суточная протеинурия – – 0,108

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 13,1 | 18,2 | 13,4 | 11,9 |
| 21.07 | 8,1 | 11,2 | 7,5 | 12,7 |
| 22.07 | 8,7 | 12,6 | 7,8 | 13,1 |
| 25.07 | 7,6 | 10,7 | 8,1 | 9,7 |
| 27.07 | 9,3 | 6,3 | 7,9 | 8,4 |
| 28.07 | 8,4 | 6,0 | 9,3 | 7,4 |
| 01.08 | 6,2 |  |  |  |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II сочетанного генеза, церебрастенический , вестибуло-атактический с-м

24.07.18 Окулист: VIS OD= 0,7 н/к OS= 0,5 н/к ;

ОИ веки отечные, уплотнены. Гл. дно: А:V 1:4 артерии узкие вены широкие, полнокровны, с-м Салюс 1- II ст, сливные друзы, микроаневризмы, микрогеморагии. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Офтальмопатия слабой степени ОИ.

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

26.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск4

25.07.18ЭХО КС: ФВ 60. Уплотнение аорты и АК. Умеренная гипертрофия Миокарда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

22.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколько нарушена.

23.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 5,4 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: Асафен, предуктал MR, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, мефармил тиолипон, витаксон, нуклео ЦМФ, вазилип, индапрес тивортин, бисопролол, амлодипин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии и добавлении к лечению препаратов метформинового ряда, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога , хирурга 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- 20-22ед., п/уж 14-16- ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, небивалол 5 мг 1р/д, нолипрел 1т 1р/д,
5. 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.
6. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д 1 м ес, сермион 30 мг 1р/ мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.