#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 77

##### Ф.И.О: Федченко Валентина Николаевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле ул. петровского 6-24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.05.18. по 04.06.18 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии. ДЭП 1 ст. смешанного генеза, церебрастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип. полиартрит, акт Ш ст, Ro III СФН II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли практически во всех суставах, утреннюю скованность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. Ранее принимала амарил 3 мг утром, сиофор 1000 веч. С 17.05.18 – 29.05.8 стац лечение в ревматол. отд ЗОКБ (выписной эпикриз № 9118 прилагается). В связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-14-16 ед., п/у-8-10 ед., Гликемия 8-11 ммоль/л. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, полиартрит, акт Ш ст, Ro III СФН II ст. В настоящее время принимает метотрексат 15 мг 1р/д + фолиевая кислота через 24 часа после метотрексата, метипред 4 мг в 6.00 14 дней, затем снижение дозы на 1 мг каждые 8 дней до полной отмены. Госпитализирован 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 | | |
| 30.05 | 122 | 3,7 | 4,9 | 43 | |  | | 1 | 3 | 66 | 21 | | 9 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 66,1 | 5,9 | 0,99 | 1,54 | 3,9 | | 2,8 | 3,3 | 67 | 12,8 | 3,3 | 2,7 | | 0,22 | 0,47 |

30.05.18 Амилаза – 32,8

30.05.18 Глик. гемоглобин – 9,5%

30.05.18 Гемогл – 122 ; гематокр – 0,38 ; общ. белок – 71 г/л

30.05.18 К – 4,0 ; Nа –137 Са++ - 1,1С1 - 105 ммоль/л

30.5.18 АЧТЧ 28,0 МНО 1,18 ПТИ 86,0 Фибр – 4,4

01.06.8 фибр – 4,0

31.05.18 С-пептид – 0,54 нг/мл (0,69-2,54)

31.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-62 мкмоль/л; креатинин мочи- 5830 мкмоль/л; КФ- 105,7мл/мин; КР- 99%

### 30.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –5-6 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

02.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – 0,039

31.05.18 Суточная глюкозурия – 0,99%; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 29.05 |  |  | 12,2 | 8,9 |
| 30.05 | 4,6 | 7,8 | 11,9 | 9,0 |
| 31.05 | 8,5 | 6,6 | 10,1 | 10,8 |
| 01.06 | 7,6 | 8,9 | 7,5 | 6,4 |
| 02.06 | 7,5 | 6,2 | 6,6 | 5,9 |
| 03.06 | 5,1 | 9,8 | 7,5 | 9,0 |

29.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4)., ДЭП 1 ст смешанная форма , церебрастенический с-м

21.05.18 Окулист (выписной эпикриз ЗОКБ): Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Подозрение на глаукому.

29.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. С-м ранней реполяризации.

01.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

29.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: левофлоксацин, метотрексат, метипред, Фармасулин НNP, фолиевая кислота, Фармасулин Н.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне проведённой коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 2-4ед., п/уж – 2-4ед., Фармасулин НNP п/з 12-14 ед, п/у 8-10 ед.

При отмене метипреда, возможна отмена инсулина короткого действия, после конс. эндокринолога по м/ж.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. контроль ЭКГ.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., ,
8. УЗИ щит. железы по м/ж
9. Рек ревматолога: см. выписной эпикриз №9118
10. Контроль ОАК в динамике.
11. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике через 1 нед. с послед. конс семейного врача.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.