#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 730

##### Ф.И.О: Цень Вера Тимофеевна

Год рождения: 1947

Место жительства: Вольянснкий р-н, с. Матвеевка ул. Ленина 10а- 15

Место работы: пенсионер.

Находилась на лечении с 24.05.18. по 08.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоно-ангиосклеротическая ангиоретинопатия. Возрастная макулодистрофия обоих глаз (экссудативная форма обоих глаз). Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодчиески отеки пальцев стоп, одышка при подъеме на 2 этаж.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глибенкламид, манинил, затем диапирид, дуглимакс). С 03.2016 принимает метформин 1000 мг 1т 2р/д + диапирид 6 мг/сут. Гликемия –9,7-15,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Инсулин – 3,05 ( 2,6-24,9) от 26.04.18. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром, клопидогрель 75 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.05 | 134 | 4,0 | 5,0 | 17 | |  | | 1 | 1 | 60 | 37 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 583 | 5,74 | 1,0 | 1,83 | 2,45 | | 2,1 | 4,7 | 79,2 | 12,0 | 2,9 | 1,9 | | 0,1 | 0,19 |

25.05.18 Глик. гемоглобин -9,0 %

25.05.18 Анализ крови на RW- отр

25.05.18ТТГ – 0,84 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10,0 (0-100) МЕ/мл

29.05.18 С-реактивный белок - отр

25.05.18 К – 4,57 ; Nа –137 Са++ -1,11 С1 -102 ммоль/л

29.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-72,6 мкмоль/л; креатинин мочи-3740 мкмоль/л; КФ- 107,15мл/мин; КР- 98,05 %

### 05.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -1000 белок – отр

29.05.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия –119,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.05 | 8,7 | 12,2 | 10,9 | 10,7 |  |
| 27.055 | 5,4 | 9,7 | 15,2 | 10,6 | 6,2 |
| 29.05 | 4,9 | 10,4 | 14,2 | 14,7 |  |
| 31.05 | 9,2 | 14,9 | 10,2 | 11,1 |  |
| 01.06 | 6,5 |  |  |  |  |
| 02.06 | 13,3 | 14,7 | 14,2 | 13,2 | 14,2 |
| 04.06 | 8,3 |  |  |  |  |
| 06.06. | 7,8 | 9,8 |  | 13,9 |  |
| 07.06 | 8,4 | 10,4 | 12,3 | 8,3 | 4,4 |
| 08.06 | 6,7 |  |  |  |  |

06.06.18 Окулист: VIS OD= 0,4 сф+1,0д=0,7 OS=0,6 н/к Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоно-ангиосклеротическая ангиоретинопатия. Возрастная макулодистрофия обоих глаз (экссудативная форма обоих глаз).

24.05.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.05.18Кардиолог: р-но: ЭХО-КС, динамика АД, УЗДГ БЦА, суточное мониторирование АД.

04.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

25.05.18РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

24.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденчиными гидрофильными чоагами до 0,35 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, диапирид, эналаприл, клопидогрель, мелоксикам, эска-липон, фармасулин HNP, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сухость во рту, жажда не беспокоит, гликемия субкомпенсирована, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста 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: Фармасулин НNР п/з- 18-20 ед., п/уж -10-12 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 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Рек. Кардиолога (см.выше)
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, клопидогрель 75 мг 1 т вечером. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1 к 3р/д1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И.о. Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.