#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 779

##### Ф.И.О: Подлявская Наталья Федоровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Вольнянский р-н. г. Вольнянск ул. Горького 38

Место работы: ВРЦБ диет сестра

Находился на лечении с 05.06.18. по 14.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст II ст.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, гипогликемические состояния после завтрака и обеда до 2р в нед, купирует приемом сладкого, периодически сухость во рту, жажду, снижение веса на 9 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глибенкламид). С 2015 в ЗОЭД в связи с декомпенсацией была переведена на инсулинотерапию Фармасулин НNP, Фармасулин Н 4 р/сут. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о- 8ед., п/у- 5ед., Фармасулин НNP 22.00 10 ед . Гликемия –2,4-18,0 ммоль/л. НвАIс –14,2% от 21.05.18. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг 1т 2р/д. 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 | | |
| 06.06 | 128 | 3,8 | 5,1 | 14 | |  | | 2 | 0 | 78 | 19 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 76 | 6,0 | 3,8 | 2,0 | 2,25 | | 2,0 | 2,8 | 63 | 9,6 | 2,4 | 1,6 | | 0,11 | 0,14 |

06.06.18 ТТГ - 0,82 (0,4-4,0)мкМЕ/мл АТТПО – 10,0 ( 0-100)МЕ/мл

06.06.18 К –4,08 ; Nа –141,9 Са++ -1,07 С1 – 101,2 ммоль/л

08.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-65 мкмоль/л; креатинин мочи- 4180 мкмоль/л; КФ-80,3 мл/мин; КР- 98%

### 06.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр мочевая кислота, бактерии,

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

08.06.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –62,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 | 5,9 | 8,3 | 14,3 | 18,3 | 12,2 |
| 08.06 | 6,1 | 6,5 | 2,9 | 4,8 | 4,5 |
| 11.06 | 14,4 | 8,0 | 11,8 | 4,9 | 6,5 |
| 12.06 | 7,2 |  |  |  |  |

05.06.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

12.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный порок? СН 1. САГ II ст. Рек. кардиолога: амлодипин 5- 10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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

17.06.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

05.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,7 см3; лев. д. V = 3,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. эхогенность паренхимы оыбчная. Эхоструктура крпунозернистая с расширенными фолликулами до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, асафен, эспа-липон, цианокобаламин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гипогликемические состояния не отмечаются, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, несколько уменьшились боли в н/к. АД 120-140/80 мм рт. ст. Выписана по настоянию.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 10-12ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. ЭХОКС в плановом порядке. конс кардиолога по м/ж
8. Гипотензивная терапия: эналаприл (энап) 10 мг 1т 2р/д, лоспирин 75 мг 1т веч, Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Конс окулиста, невропатолога по м/ж . контроль СОЭ в динамике.
11. Б/л серия. АДЛ № 177565 с 05.06.18. по 14.06.18 к труду 15.06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.