#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 587

##### Ф.И.О: Подрез Нина Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Магара 6а - 21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.04.18 по 08.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диф. кардиосклероз кальцноза аортального клапана II ст. .КАГ 2014 СН 1. Ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. ДЭП 1- II смешанного генеза, церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, нечеткость зрения, пекущие боли в стопах, зябкость в стопах, кистях, периодически загрудинные боли при ходьбе, физ нагрузке, купирует их приемом нитроглицерина, одышку при ходьбе,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. при стац лечение в кард. отд., назначен был Диабетон MR. В дальнейшем глимакс, сиофор, диапирид. Плохая переносимость диаформина. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром Гликемия –11,3-14,8 ммоль/л. НвАIс - 11,5% от 01.2018 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг, фармадипин, сиднофарм, аспирин кардио, клевас 20 мг. С 2017 ХОЗЛ, бронхиальная астма, пользуется будесанид по требованию. В 2006 - экстирпация матки. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.04 | 128 | 3,9 | 4,3 | 20 | | 280 | | 0 | 0 | 62 | 36 | | 2 | | |
| 02.05 | 126 | 3,8 | 3,8 | 27 | |  | | 0 | 1 | 55 | 43 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.04 | 73 | 5,6 | 1,81 | 1,4 | 3,36 | | 3,0 | 5,1 | 69 | 13,2 | 3,3 | 4,3 | | 0,28 | 0,29 |

27.04.18 Глик. гемоглобин -11,3 %

27.04.18 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

25.04.18 К – 4,11 ; Nа – 135,5 Са++ -1,08 С1 - 103,5 ммоль/л

### 02.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

02.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр - белок – отр

26.04.18 Суточная глюкозурия – 1,37%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –47,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 | 12,7 | 12,4 | 13,7 | 11,6 |  |
| 27.04 | 8,8 | 13,8 | 12,2 | 14,6 |  |
| 29.04 | 6,8 | 8,5 | 11,4 | 10,2 |  |
| 01.05 | 5,5 | 10,4 | 13,9 | 11,8 | 8,9 |
| 03.05 | 7,7 | 8,4 | 9,0 | 9,8 |  |
| 06.05 | 8,0 | 11,8 | 11,0 | 10,7 |  |

26.04.18Невропатолог: ДЭП 1- II смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

27.04.18Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 , множественные друзы . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

03.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл., диф. кардиосклероз, кальциноз аортального клапана II ст. КАГ 2014 СН 1. Ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Рек: изокет спрей при болях, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, би-престариум 1т утром.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.05.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Инсуман Базал, актовегин, диаглизид, амлодипин, кливас, аспирин кардио, диапирид, бисопролол, сиднофарм, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия снизилась но целевые уровни от 06.05.18 не достигнуты, связывает с расширением питания, уменьшились боли в н/к., загрудинные боли, одышка при ходьбе АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -20-22 ед.,

Диаглизид MR 60 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: амлодипин 10 мг, бисопролол 5-10мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: прамистар 1т 2р/д 1 мес, сермион 30 мг 1т/сут 1 мес, кветерон 25 мг ½ т на ночь, актовегин 10,0 в/в № 10, Дообследование МРТ ГМ, УЗДС МАГ.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.