#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 261

##### Ф.И.О: Шмакова Елена Петровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Приморский р-н, с. Ново-Алексеевка, ул, Ленина 32.

Место работы: КУ ТЦСО Приморского райсовета, соц работник

Находился на лечении с 21.02.18 по 05.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III- ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Вторичный лимфостаз н/к. Хр. лимфовенозная недостаточность в ст субкомпенсации. Хр. панкреатит, ср тяжести с нарушением инкреторной функции. Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на пекущие боли в пальцах обеих стоп, кистей, сухость жажда, боли в грудном и и поясничном отделе позвоночника .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Ранее принимала ССТ -диаформин В 2017 в связи с декомпенсацией назначена комбинированная ССТ. Инсулар Стабил , диаформин. В наст. время принимает: Инсулар Стабил п/з- 20ед., п/у-12 ед., диаформин 850 мг в обед . Гликемия –9-10 ммоль/л. НвАIс - 9,1% от 02.2018 .Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.02 | 134 | 4,2 | 5,4 | 10 | 2 | 1 | 50 | 43 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21 | 114 | 5,29 | 1,007 | 1,37 | 3,4 | 2,8 | 4,3 | 66 | 12,4 | 2,8 | 2,3 | 2,2 | 2,9 |
| 22.02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,57 | 3,5 |

23.02.18 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

23.02.18 К – 4,44 ; Nа – 135 Са++ - 1,22С1 -104 ммоль/л

### 22.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.02.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия – 60,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.02 | 8,4 | 8,7 | 11,0 | 8,7 |  |
| 24.02 | 7,7 | 7,6 | 9,0 | 7,4 |  |
| 28.02 | 7,6 | 5,4 | 9,0 | 9,7 |  |
| 01.02 | 8,6 | 10,1 | 8,1 | 8,7 |  |

22.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). Вертеброгенная люмбоишиалгия, болевой с-м . Рек: МРТ ПОП (0-3) Нуклео ЦМФ 1т 2р/д, виатмины гр В ,катадалон 100 мг в/в, аркоксия 50 мг 1р/ 1 мес.

28.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: артерии сужены, вены расширены, извиты полнокровны, ангиосклероз. Салюс 1 ст . В макуле депигментация Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

28.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,. Контроль АД, ЭКГ.

29.02.18 Ргр ЖКТ хр гастрит. Хр. панкреатит

289.02.18 пассаж бария по кишечнику: пассаж по тонкому и толстому кишечнику не нарушен .

24.02.18 ЭХО КС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Уплотнение стенок аорты и АК. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме .

25.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к

26.02.18Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит средней тяжести с нарушением инкреторной функции. Стеатогепатоз. Гипомоторная реакция ЖКТ. Рек: панкретаин 1т 3р/д, тивонорм 1к 1р/д утром 1 мес,

23.02.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, деформации, застойных изменений в желочном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

26.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсулар Стабил, диаформин пирацетам, эналаприл, аторвакор, амлодипин, индапрес

Состояние больного при выписке: ЛКК в составе Зав. отд. Еременко Н.В.Нач. мед. Карпенко И.В. Продолжает беспокоить боли в пальцах обеих кистей, нестабильность АД при физической нагрузке. Работает соц. работником, отмечает, что трудно удерживать предметы бытового назначения при уходе за хроническими тяжелыми больными. Учитывая, множественные хронические осложнения СД, сопутствующую патологию направить на ЛКК для определения степени утраты трудоспособности. Отмечается повышение трансаминаз -АЛТ 3,5мкмоль/мл, препараты метформина отменены АД 130/90-140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з-22 ед., п/уж 14 ед.,
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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг веч. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек невропатолога: МРТ ПОП (0-3), Нуклео ЦМФ 1т 2р/д, витамины гр В ,катадалон 100 мг в/в, аркоксия 50 мг 1р/ 1 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 671849 с 21.02.18 по 05.03.18. к труду 06.03.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.