#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 303

##### Ф.И.О: Фурсенко Валентина Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи. ул Чапаева 13

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.03.18 по 14.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Инсулинорезистентность. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). Ожирение Ш ст. (ИМТ 54кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 смешанного генеза (дисметабочиеская, сосудистая) вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м, вертеброгенная люмбалгия, ремиссия Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. диффузный кардиосклероз . кальциноз митрального, аортального клапана, аортальный стеноз 1-II ст Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. с сохраненной систолчиеской функцией левого желудочка. Риск 4 .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженные боли в голенях, отсутствие чувствительности в н/к по типу «носков» ухудшение зрения ,судороги в н/к, снижение аппетита, периодически ощущение тухлого запаха изо рта, повышение АД до 260/140 мм рт ст, головокружение, давящие боли за грудиной, отеки верхних и нижних конечностей, учащенное сердцебиение, боли и скованность в коленных суставах, .

Краткий анамнез: СД установлен в 2002г. однако в 2000 во время стац лечения в отд челюстно-лицевой хирургии отмечалось повышение глюкозы до 13,8, в последующем к эндокринологу не обращалась. С 2002 ССТ: глибомед, глимипирид, метамин, В 2015 всвязи неэффективностью ССТ была переведена на инсулинотерапию Фармасулин НNP, Фармасулин Н 2р\сут, + метформин 1000 мг веч. .В 2016 в связи с прибавкой в весе Фармасулин Н был отменен. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-50 ед., п/у- 38ед., метамин 1000 мг 2р/д . НвАIс – 13,3 % от 04.02.18. Последнее стац. лечение в2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: страдает ВРВ н/к, лимфостаз, ИБС стенокардия напряжения, ГБ около 20 лет, принимает ваза 160 мг веч.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.03 | 153 | 4,99 | 8,3 | 30 | 2 | 2 | 64 | 28 | 4 |
| 09.03 |  |  |  | 43 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.03 | 78,7 | 7,12 | 3,82 | 1,29 | 4,074 | 4,5 | 8,5 | 108 | 15,6 | 3,0 | 4,9 | 0,13 | 0,18 |

02.03.18 Анализ крови на RW- отр

02.03.18 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

02.03.18 К – 4,7 ; Nа –137 Са++ -1,16 С1 - 102 ммоль/л

05.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-99 мкмоль/л; креатинин мочи- 8800 мкмоль/л; КФ- 36,3мл/мин; КР- 98,5 %

### .03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3; эпит. перех. -ум в п/зр

06.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25 эритр - белок – отр

09.03.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.18 Микроальбуминурия –36,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 16,5 | 18,1 | 19,0 | 9,1 |  |
| 04.03 | 13,0 | 17,1 | 18,4 | 20,4 |  |
| 06.03 | 14,0 |  |  |  |  |
| 08.03 | 10,8 | 15,3 | 10,7 | 11,4 |  |
| 09.03 | 9,6 |  |  |  |  |
| 10.03 |  | 8,4 |  |  |  |
| 11.03 | 6,1 | 7,1 | 10,0 | 11,5 |  |
| 13.03 | 8,0 | 5,0 14.00.-3,1cito | 5,2 | 7,3 |  |
| 14.03 | 5,8 |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: ДЭП 1 смешанного генеза (дисметабочиеская, сосудистая) вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м, вертеброгенная люмбалгия, ремиссия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4) Рек: МРТ головного мозга в плановом порядке, келтикан 1т1р/д, витамин гр В, актовегин 1т 2р/д.

07.03.18 Окулист: VIS OD= 0,5 н/к OS= 0,4 н/к ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, скелроз, вены полнокровны, с-м Салюс II–Ш ст. В макуле множественные друзы, рефлекс сглажен, точенчные геморргарии, слева у ДЗН участо дистрофии ( пролиферации?). Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДМО?, начальная катаракта ОИ. Рек: ФАГ на OS, ПЗ в динамике.

01.03.18 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

06.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. диффузный кардиосклероз . кальциноз митрального, аортального клапана, аортальный стеноз 1- II ст Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. с сохранением диастолчиеской функции левого желудочка. Риск 4 .

05.05.18 Рек. кардиолога:: аспирин кардио 100 мг 1р\д аспекард 100 мг 1р/д., аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал MR 1т 2р/д, карведилол 12,5 мг 1р/д, нолпипрел форте 1т 1р/д. физиотенс 0,2 мг веч Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.03.18 ЭХО КС: ФВ – 57% Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, стеноза АК 1-2 ст, диастолчиеской дисфункции по 1 типу. регургиат1 ст на МК и ТК ,кальцината МК, склеротчиеских изменений створок АК и Ао.

05.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.03.18 Нефролог: (СКФ 49 мл/мин/1,73м2) ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия Ш ст . Рек. нефролога: ограничение соли, наблюденеи нефролога ЗОКБ. Контроль Ан. крови мочи. показталей азотеми ив динамике. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II .

02.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа ,слева – нарушение крообращения 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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 незначительно нарушена.

01.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 8,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, метамин, вазар, карведилол, индапрес, диалиипон, неогабин, дифорс XL, амлодипин, диаформин 1000, каптопрес, торадив, нуклео ЦМФ, нейрорубин, тивортин, магникор.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сухость во рту, жажда не беспокоит, гликемия достигла целевого уровня. Гипогликемическое состояние 13.03.18 связано с пропуском приема пищи в 1-й половине дня. , проведена коррекция доз инсулина, даны рекомендации по питанию уменьшились боли в н/к. АД снизилось до 140-160/90 мм рт. ст. , сохраняются боли в н/к, снижение чувствительности в стопах, снижение аппетита, периодически тухлый запах изо рта .

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-50-52 ед., п/уж -48-50 ед., .

ССТ: метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: дифорс XL160/10 1т утром вазар 160 1т веч. карведилол 12,5 мг 1т 2р/д, магникор 75 мг на ночь. трифас 10 мг утром натощак 2р/нед индапрес (индап) 2,5 мг утром, . Контр. АД. ЧСС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес. неогабин 75 мг 1р/д 1 мес
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. ФЭГДС в плановом порядке, с послед. конс гастроэнтеролога
7. Р-гр коленных суставов с послед. конс ревматолога.
8. МРТ головного мозга планово с послед. конс невропатолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.