#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 373

##### Ф.И.О: Марченко Ольга Васильевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи. ул Красноармейская 60-9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.03.18 по 27.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП1- II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок сердца без чёткого преобладания. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/70 мм рт.ст., головные боли. слабость, утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил, глюкофаж, трипрайд). С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 20 ед., диаформин 500 2р/д. Гликемия –10,5-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 09.2017. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 2,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.03 | 134 | 4,43 | 4,5 | 33 | 1 | 1 | 53 | 41 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.03 | 57,9 | 5,79 | 1,61 | 1,51 | 3,44 | 2,6 | 5,3 | 85 | 22,5 | 4,9 | 2,1 | 0,29 | 0,23 |

15.03.18 Глик. гемоглобин -9,3 %

15.03.18 К – 5,13 ; Nа – 142 Са++ -1,17 С1 - 99 ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –33,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 9,0 | 12,0 | 8,8 | 10,7 |
| 20.03 | 5,9 | 5,8 | 8,1 | 9,4 |
| 25.03 | 6,9 | 6,6 | 7,9 | 7,6 |

21.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП1- II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

15.03.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены ,вены полнокровны, с-м Салюс 1-II ст. В макуле без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ.

14.03.18 ЭКГ: ЧСС -770 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

19.03.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок сердца без чёткого преобладания. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.03.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, с мелкими фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, диаформин, бисопролол, эналаприл, тиогамма, витаксон ,пирацетам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-20-22 ед.,.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т/сут, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. Контроль АД, ЭХОКС п ом/ж.
5. Контроль ОАК в динамике.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: геогабин 75 мг 1т 2р/д, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Показано сан. кур лечение.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.