#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1276

##### Ф.И.О: Голик Галина Анатольевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Солидарности, 82

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.10.18 по  12.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 47кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Деструкция СТ, ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II А. . ф.кл II. Подагрический полиартрит. Тофусы обеих стоп, левого предплечья. Свищ в области подагрического тофуса левой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. принимала амарил, диаформин. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 36ед., п/у- 20ед метформин 1000 мг 2р/д Гликемия –9,9 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г ( 4-я ГБ). 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 | | |
| 03.10 | 135 | 4,1 | 5,0 | 26 | |  | | 1 | 1 | 55 | 40 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 98,8 | 5,96 | 3,8 | 1,72 | 2,49 | | 2,4 | 4,1 | 73 | 9,8 | 2,1 | 2,2 | | 0,42 | 0,59 |

03.10.18 Глик гемоглобин – 10,6 :

03.10.18 С-реактивный белок - отр

05.10.18 АТТПО – 42,0 (0-30) МЕ/мл

03.09.18 К – 4,74 ; Nа – 141 Са++ -1,25 С1 - 102 ммоль/л

18.09.18 Мочева кислота – 403,6

### 03.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

04.09.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.18 Микроальбуминурия –36,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 9,5 | 11,2 | 8,0 | 9,9 |
| 07.10 | 9,6 | 11,2 | 8,0 | 9,9 |
| 10.10 | 6,7 | 12,3 | 7,6 | 9,8 |
| 11.10 |  | 8,4 |  |  |

04.10.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Деструкция СТ, ангиопатия сетчатки ОИ

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -81 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.08.18 кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф.кл II

04.10.18 Хирург: Подагрический полиартрит. Тофусы обеих стоп, левого предплечья. Свищ в области подагрического тофуса левой стопы. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

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

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

Лечение: лозап, индапамид, асафен, рибоксин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, мефармил, тиоктацид, витаксон, саргин, нуклео ЦМФ, аллопуринол

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ревматолога 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 НNP п/з- 38ед., п/уж - 22ед., Фармасулин Н п/з 6 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек кардиолога: лозап 50-100 мг, дилтиазем ретард 1т (корвазан). Контроль АД, ЭХОКС
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек хирурга: обработка декасаном, салфетка с гентосептом пантестин гель 1р/д, чередовать с гентосептом. Конс ревматолога, аллопуринол постоянно, соблюдение диеты. Решение вопроса об удалении тофуса в плановом порядке (ГКБ № 3)

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.