#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1296

##### Ф.И.О: Федулова Наталия Николаевна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровка, ул. Набережная, 193

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.10.18 по 17.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Осложненная катаракта обоих глаз. ИБС, диффузный кардиосклероз, над желудочковая экстрасистолия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение и снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 6 мг утром глютазон 30 мг в обед, метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия – 10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение проходил в мае 2018 г. в х/отд. Каменко-Днепровской ЦРБ с диагнозом: сахарный диабет, тип 2, с-м диабетической стопы, смешанная форма, трофическая язва пр. стопы (данные взяты из амбулаторной карты). Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает азомекс 2,5 мг 1р/день, эналаприл 10 мг вечером нерегулярно. 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 | | |
| 05.10 | 140 | 4,2 | 4,0 | 15 | |  | | 1 |  | 57 | 40 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 66 | 5,31 | 1,49 | 1,54 | 3,1 | | 2,4 | 7,4 | 76 | 11,9 | 3,3 | 1,9 | | 0,25 | 0,17 |

05.10.18 Глик. гемоглобин – 13,6%

05.10.18 Анализ крови на RW- отр

05.10.18 К – 3,98; Nа – 134,8; Са++ - 1,15; С1 – 100,1 ммоль/л

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022; лейк – на 1/2 п/зр; белок – отр ацетон –отр;

### эпит. пл. – много; эпит. перех. – 1-2 в п/зр; эпит уретр. – 3-4 в п/зр; слизь много; грибки.

04.10.18 Кетоновые тела – отр.

09.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.18 Микроальбуминурия – 55,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 |  |  | 16,0 |  |  |
| 05.10 | 12,9 | 16,8 | 17,5 | 14,1 |  |
| 06.10 | 14,9 | 13,9 | 11,7 | 9,7 |  |
| 07.10 | 5,6 | 11,7 | 11,2 | 12,3 |  |
| 09.10 | 13,6 | 20,6 | 19,1 | 12,9 | 17,5 |
| 10.10 | 5,3 | 5,8 | 9,6 | 10,3 | 6,0 |
| 11.10 | 8,5 | 11,6 | 9,8 | 7,4 |  |
| 13.10 | 4,5 | 7,9 | 7,4 | 8,1 | 3,3 |
| 14.10 | 8,5 |  |  |  |  |
| 16.10 |  |  |  | 5,8 |  |
| 17.10 | 3,6 |  |  |  |  |
| 18.10 |  |  |  |  |  |

08.10.18 Окулист: VIS OD= 0,08 не кор. OS= 0,02 не кор. ; Негомогенные помутнения в хрусталиках (OD<OS). На OS гл. дно не офтольмоскопируется. На OD (под флером) просматриваются узкие сосуды, ангиосклероз, вены полнокровны. Д-з :Осложненная катаракта, диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ?

12.10.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

09.10.18 Кардиолог:

09.10.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, над желудочковая экстрасистолия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

05.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больной варикозной болезни н/к.

04.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста пациентке выдано 2 шприц ручке.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р (пенф) п/з-20 ед., п/уж -4-6 ед. Хумодар Р100Р(пенф) п/з 6 ед

метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д, эплепрес 25 мг, нолипрел форте 1т\*утром, Кт сердца кокронарных аретрий
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.