#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1334

##### Ф.И.О: Касян Любовь Григорьевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Круговая 107-51

Место работы: АТ «Мотор Сич» помощник начальника управления, инв II гр

Находился на лечении с 11.10.18 по  22.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ, гиперметропия средней степени ОИ ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м ,вестибулярный с-м. ЖКБ. Хр. холецистит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, отеки стоп к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. при профосмотре. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП, соблюдала диету, в дальнейшем назначен амарил, сиофор, В 2008 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на Лантус, Эпайдра. В 2018 во время стац лечения в эндокриндиспансере переведена на Инсуман Базал. 2р/сут. в сочетании с диаформином 2000 мг В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 28ед., п/у-22 ед., диаформин 2000 мг/сут. Гликемия –4,2-20 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 09.2017. Последнее стац. лечение в 01.2018г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50-100 мг, кореол 1,5 мг, дигоксин 1т/сут 5 дней в нед, спиронолактон. ИБС, фибрилляция предсердий с 2008. 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 | | |
| 12.10 | 141 | 4,2 | 5,0 | 27 | |  | | 2 | 1 | 70 | 24 | | 3 | | |
| 19.10 |  |  |  | 21 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 69,4 | 6,31 | 1,4 | 1,54 | 4,13 | | 3,1 | 6,4 | 92 | 25,5 | 4,1 | 2,9 | | 0,13 | 0,11 |

12.10.18 К – 5,41 ; Nа – 139,5 Са++ -1,25 С1 - 102 ммоль/л

19.10.18 К – 5,21 ; Nа – 141 Са++ -1,21 С1 - 102 ммоль/л

### 12.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

17.10.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –276,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 14,0 | 11,5 | 8,2 | 5,1 | 3,8 |
| 13.10 | 5,1 |  |  |  |  |
| 16.10 | 9,1 | 9,1 |  | 7,7 | 7,9 |
| 18.10 |  | 8,6 |  |  |  |
| 19.10 | 4,1 | 7,4 | 7,3 | 6,4 | 5,1 |

19.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м ,вестибулярный с-м.

16.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф + 2,0=0,6 OS= 0,1сф + 2,5=0,9 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, -м Салюс 1- II ст по всему заднему полюсу микроаневризмы, геморрагии, экссудаты. В макуле рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ, гиперметропия средней степени ОИ

11.10.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. неполная блокада ПНПГ

16.10.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

16.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Инсуман Базал, предуктал MR, мефармил, кореол, вазилип, спиронолактон, дигоксин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая длительность заболевания, наличие сосудистых осложнений, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай». Пациентка настаивает на введении инсулина шприц ручкой, медицинских показаний нет. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну», согласна на софинансирование.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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: Инсуман Базал п/з- 28-30ед., п/уж -16-18 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: продакса 110 мг 2р/д, эплепрес 25 мг,, трифас 10 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 10-20 мг 1р/д, изокет спрей при болях.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 177788 с 11.10.18 по 22.10.18 . продолжает болеть. С 23.10.18 б/л серия АДЛ № 177789 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/27467/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.