#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 132

##### Ф.И.О: Шестакова Елена Анатольевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Астраханка, ул. Токмакская 29

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 25.01.18 по 07.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Железодефицитная анемия средней степени. Миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 9 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шум в голове, шаткость при ходьбе, отеки стоп, периодически одышку, колющие боли в сердце, ощущение сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. во время стац лечения в гинекологическом отд, С того же времени принимает ССТ: диаформин, диапирид ( амарил, олтар) В 2014 в связи со стойкой декомпенсацией, трофическими нарушениями на н/к. и глик гемоглобином – 10% была назначена инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, что продолжает по настоящее время: Хумодар Р100Р 6.00 – 6 ед, 9.00 – 14ед 12.00-16 ед, 18.00 – 12ед 22.00 – 4 ед, + диаформин 850 2р/д Гликемия –8,2-17,0 ммоль/л. НвАIс – 13,0 % от 12.12.17. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 9 лет, принимает эналаприл 20 мг 2р/д, индапресс 1т, алладин 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.01 | 80 | 2,8 | 6,6 | 28 | 1 | 2 | 42 | 53 | 2 |
| 05.02 | 93 | 2,9 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.01 | 56,4 | 3,73 | 2,68 | 1,20 | 1,30 | 2,1 | 3,5 | 92 | 10,2 | 2,6 | 4,7 | 0,32 | 0,7 |

26.01.18 Глик. гемоглобин -10,7 %

26.01.18 Анализ крови на RW- отр

26.01.18 Сывороточное Железо 2,4 ммоль/л ( 9-32)

26.01.18 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

26.01.18 К – 4,61 ; Nа – 144 Са++ -1,14 С1 - 102 ммоль/л

### 26.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-6 в п/зр белок – 0,03 ацетон –2+; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 27.01.18 ацетон - отр

30.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

29.01.18 Суточная глюкозурия – 0,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.18 Микроальбуминурия –21,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.01 | 13,1 | 12,98 | 10,4 | 12,3 |  |
| 28.01 | 10,5 | 12,0 | 7,1 | 6,5 |  |
| 31.01 | 11,5 | 13,9 | 7,5 | 7,3 | 7,2 |
| 02.02 | 12,4 |  |  |  |  |
| 04.02 | 10,7 | 9,8 | 7,1 | 7,7 |  |
| 06.02 | 7,2 | 8,4 | 6,7 | 6,8 | 5,9 |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

09.01.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,0=0,3 OS= 0,1 н/к ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы на ОД с носовой стороны завуалированы, с височной четкие. На OS гр четкие, сосуды сужены, извиты, вены неравномерного калибра ,полнокровны, с-м Салюс 1 ст, множественные точечные геморрагии, твердые экссудаты, рефлекс в макуле сглажен. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

25.01.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.02.18 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

31.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.

31.01.189 ЭХОКС: Склероз аорты и краевой склероз АК, стеноз АК 1 ст, соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме .

31.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 нарушена.

25.01.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 7,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаформин, Генсулин Н, Генсулин Р, Хумодар Р100Р, эналаприл. алладин, торадив, ксилат, тивортин, нуклео ЦМФ, диаформин.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к, слабость. Исчезли отеки. 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
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 32-34 ед, п/з 32-34 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д, алладин торадив 10 мг 1т утром 2-3 р/нед.,
5. Тиовртин 1л 2р/д нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
6. Рек гематолога: тардиферон 2т /сут, 2 мес затем 1т /д 3-4 мес, контроль ОАК 1р/мес. Наблюдение по м/ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.