#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 150

##### Ф.И.О: Зиновъева Тамара Викторовна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Щорса 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.01.18 по 12.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степен ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Стеноз ЗББА. Варикозная болезнь н/к, ВРВ II ст голенкй обеих н/к. ХВН 1 ст. Ожирение I ст. (ИМТ32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, периодические боли в левой подлопаточной области, боли в локтевых суставах, мелких суставах стоп и кистей, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. при прохождении профосмотра. С того же периода начала прием ССТ, диаформин, амарил. В 2010 в связи со стойкой декомпенсацией назначена инсулинотерапия: Фармасулин НNP. Во время стац лечения в эндокриндиспансере в 2017 к Фармасулину НNP добавлен Фармасулин Н, на фоне применения которого отмечает увеличение веса. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP п/з 32 ед, п/у 24 ед Гликемия – 9,4-14,6ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 5/2,5/10, кардиомагнил 75 мг, этсет 20 мг. Госпитализироваана в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.01 | 131 | 4,1 | 6,8 | 17 | 2 | 1 | 60 | 32 | 5 |
| 12.01 |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.01 | 104 | 4,83 | 2,25 | 1,24 | 2,56 | 2,9 | 4,3 | 67 | 11,7 | 2,6 | 10,0 | 0,29 | 0,49 |

02.01.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

02.01.18 Анализ крови на RW- отр

02.02.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный.

31.01.18 К –3,66 ; Nа –135 Са++ -1,11 С1 - 98 ммоль/л

05.02.18 Мочевая кислота 481,2 мукмоль/л ( 154-357)

### 31.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

02.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр -250 белок – отр

05.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.01.18 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.01.18 Микроальбуминурия –86,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.01 |  | 11,2 | 10,6 | 9,7 |  |
| 31.01 | 9,3 |  |  |  |  |
| 02.02 | 10,5 | 10,7 | 15,4 | 17,3 |  |
| 05.02 | 6,9 | 8,3 | 8,5 | 10,5 | 9,2 |
| 09.02 | 7,2 | 11,5 | 8,2 | 10,4 |  |
| 10.02 | 5,3 | 7,6 |  |  |  |

05.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4)., ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенический с-м.

31.01.18 Окулист: VIS OD=0,5сф + 1,0=1,0 OS=0,5сф + 1,0=1,0 . Факосклероз

Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие, полнокровные, извиты, артерии сужены, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степен ОИ.

30.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.02.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: арифон ретарт 1т 2р/д. лозап 50-100 мг мг, амлодипин 5-10 мг веч. дообследование ЭХОКС

02.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Стеноз ЗББА. Варикозная болезнь н/к, ВРВ II ст голеней обеих н/к. ХВН 1 ст

01.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

06.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренной гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках

30.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, амлодипин, индапрес, триплексан, кардиомагнил, тиогамма, этсет, тивортин, мильгамма

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, при отмене Фармасулин Н отмечена постпрандиальная гипергликемия (09.02.18), уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются умеренные боли в суставах.

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: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP п/з- 34-36ед., п/уж -26-28 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. , при нормальной переносимости дозу увеличить до 1000 мг 2р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 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: лозап 50 мг 1-2 р/д, амлодипин 5 мг веч, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р\д 1 мес
6. Рек. невропатолога:, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, армадин 4,0 в/в стр № 10
7. Дообследваоние в гепатоцентре.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.