#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 164

##### Ф.И.О: Музыченко Наталья Евгеневна

Год рождения: 1942

Место жительства: г. Запорожье ул. Филатова 26

Место работы: пенсионер , уд. члена семьи погибшего сер П № 057563

Находился на лечении с 01.02.18 по 13.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II – Ш.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. САГ 1 ст ХБП II ст. хронический пиелонефрит, обострение. Варикозная болезнь н/к, ВРВ голеней 2 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 2 М 1 т 2р/д Гликемия –17,32 ммоль/л. Ранее стац лечение в эндокрин. отд не получала. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.02 | 119 | 3,8 | 4,4 | 11 | 1 | 0 | 50 | 46 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 | 68 | 4,4 | 1,42 | 0,92 | 2,8 | 3,8 | 3,4 | 68 | 11,4 | 2,9 | 0,45 | 0,12 | 0,17 |

02.02.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

02.02.18 К – 4,05 ; Nа –138 Са++ - 1,14С1 – 102,3 ммоль/л

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –13-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

06.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 11000 эритр - белок – отр

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

05.02.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –27,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.02 |  |  | 10,6 | 12,9 |
| 02.02 | 11,6 | 10,5 | 10,8 | 11,2 |
| 04.02 | 8,4 | 7,2 | 9,8 | 13,2 |
| 10.02 |  |  | 5,6 | 6,1 |
| 11.02 | 7,2 | 6,9 | 8,0 | 12,9 |
| 12.02 | 6,2 |  |  | 7,6 |

02.02.18Невропатолог: ДЭП 1, смешанного ґенеза, цереброастенический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3).

02.08.18Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умерено сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

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

07.02.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1 САГ 1 ст.

02.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шcт. Варикозная болезнь н/к, ВРВ голеней 2 ст..

Лечение: магникор, предуктал MR, левофлоксаицн, Инсуман Базал, диаформин ,форксиига, тиогамма турбо, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, валериана, амарил 2М,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70мм рт. ст. Контактная по кори.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Амарил 2М утром, форксига 10 мг утром, контроль гликемии натощак.
5. При повышение гликемии натощак выше 7,5 ммоль/л дозу метформина увеличить до 1000 мг; при последующем отсутствии компенсации дозу амарила увеличить дор 4 мг/сут; при отсутствии компенсации на таблетированых ССП перевод на инсулинотерапию (дозы подобраны: Амарил 2м утром, Инсуман Базал п/у 14 ед.).
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р\д.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Канефрон 1т 2р/д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.