#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 174

##### Ф.И.О: Семенова Лариса Михайловна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Нова 7-5

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 02.02.18 по 12.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия. Начальная катаракта. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ33,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст. смешанного генеза, цереброастенический с-м, ДЭП 1 ст. смешанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф .кл диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, одышка при ифзической нагрузке.

Краткий анамнез: НА учете с 2013, однако считает себя больной с 2009. Во время лечения в травмат. отд в .г Энергодар, получала получала инсулинотерапию, одноако в последующем до 2013 сахар крови не контролировала, лечение не получала. С 2013 инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з16- ед., п/у- 16ед., бащал п/з 38 ед, па/у 38 ед. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 8,96% от . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг, магникор 75 мг веч. ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 21,8 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.02 | 132 | 4,4 | 5,7 | 25 | 1 | 1 | 62 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.02 | 108 | 6,76 | 1,84 | 1,36 | 4,55 | 4,0 | 4,5 | 63 | 21,1 | 4,3 | 3,2 | 0,1 | 0,33 |

05.02.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

09.02.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

05.02.18 К – 4,36 ; Nа – 138 Са++ -1,22 С1 -105 ммоль/л

05.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-63 мкмоль/л; креатинин мочи- 10340 мкмоль/л; КФ-232 мл/мин; КР- 99 %

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.02.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –67,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 |  | 3,7 | 12,4 | 14,6 |
| 03.02 | 6,3 |  |  |  |
| 05.02 | 6,1 | 10,3 | 10,4 | 11,5 |
| 08.02 | 5,5 | 7,9 | 9,0 | 8,1 |
| 10.02 |  |  |  |  |

08.02.18Невропатолог: ДЭП 1 ст. смешанного генеза, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6).

02.02.18 Окулист: VIS OD= 0,1-0,2 н/к OS= 0,1 н/к в хрусталике начальные помутнения. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст., Вены полнокровны, твердые экссудаты. Микроаневризмы, сливные друзы. В макулярной области пастозность Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия. Начальная катаракта, ДМО? ОИ.

02.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

06.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

06.02.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф .кл диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

05.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.02.18 ЭХОКС: Уплотненение аорты ,АК и МК. Расширение восходящего отдела аорты, гипертрофия миокарда. Гипокинезия ЗСЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Минимальная регургитация на МК, диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

06.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 незначительно нарушена.

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

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма, тивортин, нолипрел, амлодипин, милдрокор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Инсуман Рапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Инсуман Базал 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл, 10 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.