#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 206

##### Ф.И.О: Шуль Любовь Семеновна

Год рождения: 1942

Место жительства: Запорожье ул. Олимпийская 18/82

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 09.02.18 по 20.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, макулярный отек ОИ. Артифакия ОИ. Открытоугльная 2А глаукома ОД. Открытоугльная 2А глаукома ОД.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз, средне тяжести, медикаментозная компекнсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 смешанного генеза, церебостенчиеский с-м, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, чаще ночью, полиурия в ночное время 2-3р, увеличение веса на 1-2 кг в год , ухудшение зрения ОИ, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, головокружение, чувство тяжести за грудиной при ходьбе, , боли в плечевых суставах. прогрессирующее снижение слуха

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г при обследовании у гинеколога. С того же времени начала прием ССП амарил, глюкофаж диаформин, сохранялась стойкая гипергликемия. С 2003 переведена на инсулинотерапию Протафан НМ . В связи с гипергликемическими состояниями с 2007 получает Лантус, Эпайдра. . Комы отрицает.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5ед., п/о-2-3 ед., п/у-0-2 ед., Лантус п/з 28- 29 ед. Лазеркоагуляция ОИ в 2016. В 2007 перенесла струмэктомию по поводу фолликулярной аденомы щит. железы. С того же времени принимает L-тироксин 100-125 мкг/сут. повышение АД с 1992, з гипотензивных лизиноприл 10 мг, амлодипин 5 мг, индапрес 2,5 мг, ЖКБ, холецистэктомия в 2006. Гликемия –5,6-12,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 12.02 | 131 | 4,64 | 5,9 | 11 | 0 | 2 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.02 | 55,5 | 4,83 | 1,19 | 1,52 | 2,76 | 2,2 | 6,0 | 93 | 12,8 | 3 | 2,2 | 0,2 | 0,42 |

13.02.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

16.02.18; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

12.02.18 К – 4,51 ; Nа –135 Са++ -1,22 С1 -99 ммоль/л

### 09.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр, бактерии

.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

12.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.18 Микроальбуминурия – 51,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 | 7,6 | 9,1 | 9,8 | 6,8 | 8,3 |
| 15.02 | 9,3 | 10,6 | 6,4 | 8,1 |  |
| 18.02 | 9,1 | 8,4 | 12,1 | 8,9 | 7,8 |
| 19.02 2.00-11,2 | 6,0 |  |  |  |  |

09.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 смешанного генеза, церебостенчиеский с-м, вестибуло-атактический с-м.

02.2018 Окулист: Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, макулярный отек ОИ. Артифакия ОИ. Открытоугльная 2А глаукома ОД. Открытоугльная 2А глаукома ОД.

09.02.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. с сохранением систолической дисфункции Риск 4.

Рек. кардиолога: еолипрел форте 1т/сут. контроль АД. контроль ЭХОКС через 1 мес

14.02.18ЭХО КС: Уплотнение аорты и краевое уплотнение АК. Расширение восходящего отдела аорты. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

15.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Эпайдра, Лантус, L-тироксин, тиогамма турбо, мильгамма, тивортин, лизиноприл, амлодипин, индапрес.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к, онемение в пальцах стоп, загрудинные боли не беспокоят. АД130/80 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 НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з5-7- ед., п/о-2-4 ед., п/уж -0-2 ед., Лантус п/з 29-31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг 2р/д, амлодипин 5мг/сут, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р/д , сермион 30 мг 1т/сут 1 мес
11. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, контроль ан. мочи.
12. Дообследваоние у гинеколога.
13. L-тироксин 100 мкг утром натощак УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.