#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 42

##### Ф.И.О: Касян Любовь Григорьевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Круговая 107-51

Место работы: АТ «Мотор Сич» зам. начальника гл. технолога, инв II гр

Находился на лечении с 09.01.18 по 22.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. Неполная блокада ПНПГ, суправентрикулярная экстрасистолия .СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м, вестибулярный см-м, Незрелая катаракта. ЖКБ, хронический холецистит в ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на перебои в области сердца, боли в ногах, парестезии, гипогликемические состояния в разное время суток, после психо-эмоционального стресса

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Ранее принимала амарил, сиофор, В 2008 в связи с неэффективностью СТТ переведена на инсулин: Эпайдра, Лантус в стационаре МСЧ «Мотор Сич». В наст. время принимает: Эпайдра п/з-13ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 33 ед. Гликемия –9-10 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. фибрилляция предсердий более 10 лет, принимает дигоксин 250 мг ½ т, эплетор 25 мг 1р/д, кориол 3,125 мг 2р/д, аспирин кардио 1т. 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 |
| 10.01. | 140 | 4,6 | 7,6 | 15 | 1 | 2 | 72 | 22 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 63 | 4,7 | 1,4 | 1,31 | 2,74 | 2,6 | 8,16 | 103 | 20,6 | 4,6 | 2,16 | 0,15 | 0,15 |
| 18.01 |  |  |  |  |  |  | 9,8 | 107 |  |  |  |  |  |

10.01.18 Глик. гемоглобин – 9,1%

12.01.18 ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –14,9 (0-30) МЕ/мл

10.01.18 К – 4,91; Nа – 135Са++ -1,18 С1 - 100 ммоль/л

11.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-106 мкмоль/л; креатинин мочи- 6160мкмоль/л; КФ- 46,3мл/мин; КР- 98%

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 7-8 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - 250белок – отр

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

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

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –220,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.01 | 6,8 | 12,8 | 13,0 | 14,7 |
| 12.01 | 8,7 | 9,7 | 16,8 | 13,0 |
| 14.01 | 13,4 | 14,4 | 16,3 | 15,1 |
| 17.01 | 11,7 | 11,5 | 4,4 | 6,8 |
| 18.01 | 6,9 | 9,7 | 8,8 | 7,9 |

19.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1, смешанного генеза , цереброастенический с-м, вестибулярный см-м,

19.01.18 Окулист: VIS OD=0,1сф + 1,5 =0,3 OS=0,1сф + 1,5д=0,8 Гл. дно: по всем заднему полюсу множественные геморрагии, микроаневризмы. Ед, твёрдые экссудаты Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ Рек окулиста: Возможно оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ, очковая коррекция зрения.

09.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий Неполная блокада ПНПГ. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий Неполная блокада ПНПГ. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.0.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Постоянная форма фибрилляции предсердий. Неполная блокада ПНПГ. Суправентрикулярная экстрасистолия .СН II А ф .к л II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: дигоксин 250 мг ¼ т 1р/д . карведилол 25 мг 1р/д, престариум 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д. пролакса 110 мг, 2р/д

17.01.18 ЭХО КС: Склероз аорты, краевой склероз, умеренное увеличение правого предсердия. Уплотнение МК. Минимальная митральная и трикуспидальная регургитация. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

17.08.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол, этсет.

10.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений паренхиме печени, гемангиомы левой доли, конкремента желчного пузыря, диффузных изменений паренхимы обеих почек, синусного липоматоза более выраженного слева

18.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, тиогамма, милдракор, армадин, тризипин, кокарнит, эплетор, кориол, магникор, розукард, индапрес, эналаприл, продакса

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 28ед., п/уж -22 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. Гипотензивная терапия: индапрес 1т утром, эплетор 25 мг 1р/д, дигоксин 250 мг ¼ т 1р/д. кориол 3,125 мг 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р/д Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек окулиста: Возможно оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ, очковая коррекция зрения.
6. Наблюдение хирурга по поводу ЖКБ.
7. Б/л серия. АДГ № 671782 с 09.01.18 по 22.01.18. к труду 23 .01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.