#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 79

##### Ф.И.О: Кривцова Любовь Григорьевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Ленина 57-8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.01.18 по 31.01.18 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 ст. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. ДЭП 1, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Плече лопаточный периартрит слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., боли в плече слева, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глимакс, метамин, Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2р/д, сиофор 850 мг 2р/д Гликемия – 12,0-15,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 17.01 | 138 | 4,3 | 6,8 | 14 | 207 | 2 | 1 | 52 | 41 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.01 | 72 | 6,52 | 2,61 | 1,36 | 3,96 | 3,8 | 4,6 | 77 | 12,4 | 2,8 | 6,7 | 0,42 | 0,22 |

17.01.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

17.01.18 С-пептид – 2,52 (1,1-4,4) нг/мл

17.01.18 К – 4,41 ; Nа –133 Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

### 17.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 18.01.18 Микроальбуминурия –32,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 7,9 | 10,0 | 8,9 | 7,6 |
| 22.01 | 11,3 | 13,5 | 7,7 | 9,4 |
| 24.01 | 10,8 | 11,5 | 8,5 | 8,5 |
| 26.01 | 9,8 | 13,5 | 10,1 | 12,1 |
| 28.01 | 7,2 | 7,2 | 9,7 | 8,7 |
| 30.01 | 6,4 |  |  |  |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1, цереброастенический с-м. Плече лопаточный периартрит слева.

18.01.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 4,0=0,9 OS= 0,8сф – 3,5=1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии узкие, вены сужены, полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1 – II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ.

16.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.01.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.01.18 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

23.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.01.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

16.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, лозап, индапрес, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-14-16 ед., п/уж 12-14ед

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг, лозап 50-100 мг.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.