#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1044

##### Ф.И.О: Бежанова Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Набережная 168

Место работы: н/р

Находилась на лечении с .07.17 по .07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к I ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП I. Диабетическая нефропатия IVст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДДПП поясничного отдела позвоночника, пролапс диска L1- L2,протрузия диска L4-L5,вертеброгенная люмбоишалгия. Остеопороз. Клиновидная деформация тела L1 (последствия патологического перелома) Смешанный зоб II ст, узел правой доли, эутиреоидное состояние. Ожирение III ст. (ИМТ 44,5 кг/м2) алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез 3- 8р/ ухудшение зрения, онемение, боли, в коленях, больше в левых парестезии в левой стопе, одышку при ходьбе, повышение АД макс. до 180/140 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г в аллергологическом отд., сахар крови был 7,0ммоль/л, принимала в последующем сиофор 500 мг 2р/д. Принимала ССТ нерегулярно, связывала с их приемом головокружения. В последующем принимала сиофор +глимакс – дозы указать не может. В 2016в связи с флегмоной пр. бедра получала стац лечение в 3ГБ где была переведена на инсулинотерапию Фармасулин Н п/з 12 ед, п/о 12 ед, п/у 10 ед. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з 12 ед, п/о 12 ед, п/у 10 ед Гликемия –5,7-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 мес, хр. панкреатит около 5 лет. Эпизодически принимает каптопрес, 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 |
| 24.07 | 113 | 3,4 | 6,4 | 46 | 1 | 1 | 66 | 31 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 139,8 | 4,8 | 2,1 | 1,0 | 2,8 | 3,8 | 7,8 | 80 | 10,5 | 2,8 | 3,3 | 0,41 | 1,0 |

22.07.17 Глик. гемоглобин – 7,8%

26.07.17 паратгормон интактный 37,1нг/мг (12,0-65,0) Вит. Д общий – 23,4 ен/мл, Т4св – 14,2 пМоль/л(\*11,5-22,7)

28.07.17ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –21,3 (0-30) МЕ/мл

24.07.17 К – 4,86 ; Nа – 137,4 Са - Са++ -1,07 С1 - 102 ммоль/л

24.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 7535 мкмоль/л; КФ-95,6 мл/мин; КР- 98,7%

### 22.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4-5 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. –много; эпит. перех. - много в п/зр уретраьный – 1-2-3

24.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 9,87 | 10,4 | 8,7 | 15,6 |
| 23.07 |  |  | 10,0 | 10,9 |
| 26.07 | 7,0 | 9,8 | 6,0 | 5,9 |
| 29.07 | 6,8 | 6,3 | 9,5 | 8,2 |

21.07.17 Невролог: ДДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия болевой с-м, хроническое течение. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. рек: неогабин 75 мг 2р\д с увеличением до 150 мг, катадолон 100 мг 3р\д 10 дней, келтикан 1т 3р\д

31.07.17Невропатолог: Поясничный остеохондроз. Пролапс диска L1-L2 , протрузия диска L4-L5, кистовидная деформация тела L1, люмбалгия хроническое рецидивирующее течение. Стария неполной ремиссии. умерено-выраженный болевой с-м.рек: охранительный режим, ЛФК, массаж, органия 120 мг 1р\д 3 дня затем 60 мг 1р\д 8 дней, омез 20 мг 2р\д 2 нед, лирика 1т 75 мг 2р/д 2 нед, нейробион1т 2р/д 1 мес, растирки – диклак гель , немесид гель

28.07.17Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерного расширены, извиты ,вены полнокровны, стенки утолщены, уплотенны. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.07.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Рек: небивалол 1,25 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

21.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,39,7 см3; лев. д. V = см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, Фармасулин Н, нуклео ЦМФ, диалипон, витаксон, неогабин, катадолон, эналаприл, келтикан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.