#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1064

##### Ф.И.О: Анпилогова Екатерина Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Победы 59.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.07.17 по 05.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. I ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП ШОП вертеброгенная цервикобрахиалгия. Возрастная макулодистрофия. Гиперметропия слабой степени. Узловая лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на общую слабость, гипогликемические состояния в рание утренние часы, сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, похолодание в стопах, судороги, онемение в н/к, боли в ногах при ходьбе., вздутие живота, изжога, периодически сжимающие боли в области сердца на фоне физ. нагурзки, одышка при подъеме на 2 этаж, учащенное сердцебиение, горечь во рту, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки лица по утрам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Выявлена амублаторно гипергликемия 12,0 ммоль/л. С начала заболевания получала ССТ, название указать не может. В 2011 во время опертаивного лечения –верхняя лобэктомия левого легкого по поводу туберкуломы назначена инсулинотерапия: Фармасулин Н в п/операионном периоде, затем получала Фармасулин Н п/з 18 ед, + диапирид 2 мг веч, В 2015 назначен Фармасулин НNP п/з 24-26 ед, диформин 1000 1т 2р/д. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-24 ед. диафомрин 500 2р/д. Гликемия –8,6-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 1т 2р\д, кардиомагнил 75 мг 1т веч, в течение последнего месяца принимает фуросемил ½ в обед . 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 |
| 27.07 | 135 | 4,0 | 5,2 | 29 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.07 | 116 | 5,23 | 1,26 | 1,22 | 3,43 | 3,3 | 3,3 | 69 | 9,3 | 2,6 | 0,9 | 0,36 | 0,59 |

27.07.17 Глик. гемоглобин -7,9 %

27.07.17 К – 4,63 ; Nа –141,7 Са++ -1,15 С1 - 110 ммоль/л

### 27.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. 2-3 в п/зр

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

28.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,131

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27/07 | 6.1 | 12.1 | 8.1 | 9.4 |
| 29.07 | 5,8 | 7,7 | 6,5 | 10,6 |
| 31.07 | 5,9 | 8,7 | 11,2 | 11,5 |
| 03.07 2.00-7,1 |  |  | 9,1 | 12,5 (отмечалась погрешность в питании |

01.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП вертеброгенная цервикобрахиалгия, Нейропатия VII нерва справа? Рек: МРТ ШОП. .Конс. ЛОР, стоматолога, аркоксия 90 мг 1р\д. келтикан 1т 3р\д.

28.07.17 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 2,0 =0,7 OS= 0,4сф + 1,0=1,0 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, с-м Салюс 1 ст, сикроаневризмы, по заднему полюсу множественные следы от ЛК. В макуле друзы ,фелекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ возрастная макулопатия, гиперметропия сл ст, состояние после ЛК ОИ. Рек: очки для дали, близи.

030.8.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

28.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 3 степени. Гиперетензивное сердце СН 1 риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д, при недостточном эффекте амлодипин 5-10 мг.

. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

31.07.17 Гинеколог: Узловая лейомиома матки. Рек: индомирол 1к 2р\д 3 мес.

28.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено – II ст.. Тонус крупных артерий н/к не изменн. 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 нарушена.

26.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: аркоксия, келтикан, этсет, Фармасулин НNP, диафомрин, мефармил, берлиприл, кардиомагнил, диалипон, фенигидин, бисопролол, индопрес, кокарнит, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 НNР п/з 26-28 ед
4. ССТ: диаформин (сиофор, метамин, мефармил, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы. через 3 мес
7. Гипотензивная терапия: берлиприл 10 мг 1 т 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1 т 3р/д – 1 мес, келтикан 1 к 3 р/д -1 мес.
9. Соблюдение рекомендаций невролога.
10. Контроль СОЭ по м/ж после курса терапии аркоксией.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.