#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1067

##### Ф.И.О: Полевая Людмила Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Правды, пер Железный, пенсионер

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.07.17 по 07.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетчиеская ангопатия артерий н/к II ст, препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Ф .кл II . гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце риск 4. Энцефалопатия 1 сочтеанног генеза, (диабетчиеская, соссудистая)) цефалгчиеский с-м) ДДПП ПОП, протрузияK2-L3 L3-L4? L4-L5 нестабильность L4-L5 вертеброегнная люмбалгия в ст. ремисии. Незрелая катаракта OS

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за пол гожда, повышение АД до 160/100 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает.Постоянн опринимает СС: в полденее время метамин 1000 2р/д, диабетон MR. 90 мг утром, АИТ без нарушения функции с 2007 АТТПО – 115,8 АТТПО – 318 ТТГ – 0,7, комы отрицает. НвАIс – 8,2 % от .7.2017 Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексан – 10/5 2,5 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.07 | 126 | 3,8 | 7,4 | 37 | 1 | 2 | 65 | 28 | 4 |
| 01.08.17 |  |  |  | 39 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.07 | 81,3 | 3,9 | 1,67 | 1,45 | 1,69 | 1,7 | 3,2 | 87 | 15,1 | 3,5 | 1,4 | 0,51 | 0,53 |

28.07.17 ТТГ – 6,3 (0,3-4,0) Мме/мл

27.07.07.17 К – 3,97 ; Nа –139 Са - 1,12 Са++ - 103С1 - 103 ммоль/л

03.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 7800 мкмоль/л; КФ-152,6 мл/мин; КР- 98,6%

### 27.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

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

27.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.17 Микроальбуминурия –45,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.07 | 6,4 | 9,0 | 7,9 | 6,8 |  |
| 29.07 | 5,6 | 5,0 | 7,8 | 7,0 |  |
| 02.08 | 6,0 | 5,1 | 4,7 | 5,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1 сочтеанног генеза, (диабетчиеская, соссудистая)) цефалгчиеский с-м) ДДПП ПОП, протрузияK2-L3 L3-L4? L4-L5 нестабильность L4-L5 вертеброегнная люмбалгия в ст. ремисии. Рек: ЛФК, актовегин 5,0 в/в келтикан 1т 1р/д, аторвастаин 20 мг 1р/д,

31.07.17 Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS=0,4 ОД артифакия щы – в хрусталике – негмоогенное помутнение, Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды извиты ,склерозированы, С-м Слюс 1- II ст. множественные микроаневризмы. Твердые экссудаты, множественыне следы от ЛК. Д-з: препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД.

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

31.07.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз Сн II А. Ф .кл II . гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форет 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к. варкиозно расширенеи поверхностных вен голени 1- II ст с 2х сторон, лимфостаз н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

Гинеколог:

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и расшиерными фолликулами до 0, 3см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.