#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1075

##### Ф.И.О: Северин Людмила Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Бердянск ул, Чайкиной 30

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.07.17 по 15.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОS. Незрелая катаракта ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I. Диабетическая нефропатия IV. Литотрипсия 2007. ДДПП ПОП, грыжа диска L5-S1, протрузия L4-L5, радикулопатия L5 справа.. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболического, гипертензивного), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы, эутиреоз.

Жалобы при поступлении на выраженные боли в н/к, больше правой, онемение тяжесть в ногах, сухость во рту, жажду, учащенный диурез ухудшение зрения на ОИ, боли в сердце сжимающего характера, одышка при ходьбе до 800 м. снижение веса на 12 кг за год, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г при обследовании по поводу бронхита, выялена гипергликемия 7,0 ммоль/л. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR + симфор). В последующем принимала Диабетон MR 120 мг, эпизодически к лечению добавляет мефармил 1000-200/сут. НвАIс – 10,3 %.от 26.07.17 Повышение АД в течение 13 лет. гипотензивные регулярно не принимает. ЖКБ с 2002г. Литотрипсия по поводу МКБ в 2007. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.07 | 166 | 5,0 | 6,4 | 6 | 1 | 1 | 64 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.07.17 | 58,4 | 4,23 | 2,36 | 1,19 | 1,96 | 3,0 | 4,4 | 78,1 | 14,0 | 3,1 | 1,7 | 0,32 | 0,42 |

04.08.17 ТТГ –2,6 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО –142,0 (0-30) МЕ/мл

26.07.17 Глик. гемоглобин -10,3 %

28.07.17 К – 3,8 ; Nа –147,2 Са - Са++1,06 – С1 - 104ммоль/л

31.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-68,7 мкмоль/л; креатинин мочи- 4510 мкмоль/л; КФ- 78,8мл/мин; КР- 98,5%

### 28.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. –ед в п/зр

1.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 11500 эритр - белок – отр

31.07.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28,07 | 10,8 | 13,4 | 13,8 | 15,2 |  |
| 30.07 | 8,3 | 9,8 | 7,9 | 8,1 |  |
| 01.08 | 7,1 | 11,9 | 9,9 | 11,4 |  |
| 03.08 | 10,9 | 10,8 |  | 14,0 |  |
| 05.08 | 9,6 | 7,3 |  | 10,4 |  |
| 06.08 | 7,1 |  |  |  |  |
| 07.08 |  |  | 11,6 | 11,4 |  |
| 08.08 | 8,9 | 10,4 |  |  |  |
| 10.08 | 9,7 | 13,7 | 11,0 | 11,3 |  |
| 11.08 | 6,2 |  | 14,4 | 18,2 |  |
| 12.08 |  |  | 7,6 |  |  |
| 13.08 | 4,9 | 6,6 | 6,7 | 13,7 |  |
| 14.08 | 5,6 | 9,3 | 5,4 | 5,5 |  |
| 15.08 | 6,1 |  |  |  |  |

01.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП, грыжа диска l5-S1, протрузия L4-L5 радикулопатия L5 жировая. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Рек: актовегин 10,0 , неогабин 150 2р/д, катадалон 2р/д

09.08.17 Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,8 ОД-в хрусталике негомогенное помутнение, ОS-начальный.Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие., склерозированы. Извиты. Салюс I, микроаневризмы, тв. Экссудаты. В макуле б/оД-з: Начальная катаракта ОS. Незрелая катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.08.17 ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.2017Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR мр 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, небивалол 2,5 мг утром, хипотел 40-80 мг.

05.08.17 ЭХО КС: Уплотненние аорты и АК. Гипертрофия Базального отдела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарущшением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистриуется. Сократительная способность миокарда в норме. ФВ 55%

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

11.08.17 Нефролог: Д-з: ХБП 1 ст, диабетическая нефропатия. ДЛТ. 2007. Р-но: канефрон 2 др 3р/д 1 мес 3-4 р/год, контр, ан крови , мочи, показателей азотемии.

02.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,1 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. С мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Гнсулин Р, бисопролол5, хипотел 80, неогабин, диаглизид МР, мефармил, лоспирин, вазар Н 80, золопент, кетанов1,5, ревмоксикам 7,5 мг, фенигидин, катадалон, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к и ПОП. АД 130/80 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: Генсулин Н п/з- 24-26 ед., п/уж – 8 Генсулин R п/у 4 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 40-80 мг утром, бисопролол 5 мг утром, лоспирин 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД, ЧСС.
8. Гиполипидемическая терапия: розукард 10 мг 1 т вечером длительно с контролем липидораммы через 3 мес.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., неогабин 150 1 т 2р/д
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
11. Соблюдение рекомендаций нефролога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач.мед. Карпенко И.В.