#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1089

##### Ф.И.О: Гассанова Сурая

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул. Молодежная 31-55

Прописана донецкая обл г. Макеевка, Жовтневый 3 - 61

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.08.17 по 12.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия сетчатки. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДДПП ПОП вертеброгенная люмбоишалгия слева. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ II ст .Начальная катаракта.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. В связи с ухудшением самочувствия обратилась за мед помощью в поликлинику по м/ж. При обследовании выявлена гипергликемия 17 ммоль/л. Назначен диабетон MR 60 мг утром + сиофор 850 мг 2р/д. Гликемия –17,5 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 06.2017 . Из гипотензивных принимает каптопрес 1т. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для назначения ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08 | 146 | 4,4 | 3,7 | 10 | 1 | 0 | 70 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 68,6 | 4,22 | 1,35 | 1,79 | 1,81 | 1,3 | 3,5 | 81,4 | 13,4 | 3,3 | 2,1 | 0,46 | 0,32 |

09.08.17 Глик. гемоглобин -13,1 %

11.08.17 ТТГ – 1,3 ( 0,4-4,0) мМЕ/мл АТТПО – 10,9 ( 0-30) МЕ/мл

02.08.17 К –4,35 ; Nа –142 Са - Са++ -1,07 С1 -106 ммоль/л

### 02.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

03.08.17 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.17 Микроальбуминурия –49,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 10,5 | 13,7 | 11,7 | 11,5 |
| 05.08 | 6,2 | 8,5 | 8,6 | 7,1 |
| 08.08 | 4,6 | 7,9 | 7,3 | 8,7 |

10.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП вертеброгенная люмбоишалгия слева. Рек МРТ ПОПО, неогабин 150 мг 2р/д, мелоксикам 15 мг 1р/д 5-6 дней, дексалгин 2,0 в/м при болях. .

10.08.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, извиты ,склерозированы, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

31.07.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.08.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ Ш ст.

Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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

31.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В левой доле по переднему контура линейный кальцинат 1,23\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диабетон MR, диаформин, индапрес, магникор, кортекисн, нуклео ЦМФ, тиоктодар, Генсулин Н , тиогамма .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. 08.08.17 наблюдалась побочная реакция на введение Тиоктодара в виде тошноты, рвоты, повышение АД, головной боли, в/м вводилось: димедрол, папаверин, анальгин. Побочная реакция окончилась без осложнений. Заполнена карта побочных реакций ф 137/0. Больной назначена комбинированная ССТ: инсулин + препараты метформина (глик. гемоглобин – 13,1%).

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-20 ед., п/уж 18- ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.