#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1135

##### Ф.И.О: Малигина Нина Леонидовна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Энергодар ул, Молодежная 15/40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 4. Диабетическая ангиопатия н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия II ст. сочетаного ґенеза, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запорам.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за 6 мес, боли в н/к, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. омы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диабетон MR 60 мг утром ,мефармил 1000 2р/д Гликемия –12-14 ммоль/л. НвАIс - 9,5% от 24.07.17. 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 |
| 15.8 | 140 | 4,2 | 4,2 | 20 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 69,7 | 3,3 | 1,68 | 0,87 | 1,67 | 2,79 | 6,0 | 94 | 15,7 | 3,9 | 1,3 | 0,29 | 0,22 |

15.08.17 Глик. гемоглобин – 9,3%

15.08.17 Анализ крови на RW- отр

18.08.17ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –50,3 (0-30) МЕ/мл

15.08.17 К – 4,4 ; Nа –138 Са - Са++ -1,21 С1 – 100,3 ммоль/л

### 15.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

16.08.17 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –34,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.08 | 8,4 | 8,1 | 5,4 | 8,9 |
| 16.08 | 7,4 |  |  |  |
| 20.08 | 5,6 | 6,9 | 6,4 | 6,5 |
| 23.08 | 7,0 | 7,7 | 5,6 | 9,5 |

14.08.17 Невропатолог: Энцефалопатия II ст. сочетанного ґенеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 4

15.08.17Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

14.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.08.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: карведилол 3,125 мг 1р/д. ,престариум 2,5-10 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д

16.08.17ЭХО КС: Склероз аорты и АК. Расширение восходящего отдела аорты. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Минимальная трикуспидальная регургитация . Диастолическая дисфункция ЛЖ и ПЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда норме.

14.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

21.08.17Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. С-м раздраженного кишечника со склонность к запорам.

15.08.1708.17РВГ: Снижение кровотока 1 с т с обеих сторон.

21.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, опущения и подвижности правой почки, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

14.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,4 см3; лев. д. V =3,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: дротаверин, креон, заферон, диабетон MR, мефаримл, бисопролол, тиоктодар, тивомакс, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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: бисопролол 5 мг утром Контр. АД.
5. Тиоктодар 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: кардиомагнил 75 мг 1р/д, , келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5,9, режим питания, креон 10 тыс 1к 3р/д во время еды 1 мес, зафакол 1к 2р/д 1 мес. наблюдение семейного врача по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В