#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 682

##### Ф.И.О: Сазбандян Марина Шуриковна

Год рождения: 1969

Место жительства: Г-Поле,ул. Франко 125

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 08.05.17 по 19.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Миопия средней степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Слабый миопический астигматизм. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ДДПП на шейном уровне, с-м цервикалгии, умеренно болевой с-м, плече-лопаточный периартроз с умеренным нарушением функции пр. в/к. Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I, кистей Rо I НФС I. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. Митральная регургитация1 ст. САГ II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи со стойкой декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 46-48ед., п/у-14-18 ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия – 11 -15ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к течение 5 лет. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте, азомекс 5 мг 1р\д 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 |
| 10.05 | 128 | 3,8 | 5,5 | 42 | 1 | 2 | 58 | 37 | 2 |
| 16.05 | 140 | 4,2 | 5,0 | 29 | 1 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.05 | 117 | 6,2 | 2,1 | 1,17 | 4,1 | 4,3 | 5,1 | 82,5 | 11,4 | 2,8 | 2,7 | 0,6 | 0,58 |

10.05.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 12,5 (0-30) МЕ/мл

16.05.17 К – 4,18 ; Nа – 138 ммоль/л

### 10.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,161 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

11.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,293

11.05.17 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – 0,215

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.05 | 11,6 | 10,6 | 12,2 | 11,8 |
| 11.05 | 8,2 | 9,2 | 4,4 | 11,8 |
| 15.05 | 7,5 | 10,3 | 8,3 | 8,5 |
| 17.05 |  | 8,9 |  |  |

08.05.17Невропатолог: ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 5, NDS 5) сенсомоторная форма, хроническое течение. ДДПП на шейном уровне, с-м цервикалгии, умеренно болевой с-м, плече-лопаточный периартроз с умеренным нарушением функции пр. в/к.

13.05.17 ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II, кистей Rо I НФС I-II

12.05.17Окулист: VIS OD= 0,2-0,3 сф – 2,5д=0,5-0,6 OS= 0,2-0,3 сф – 2,5д=0,5-0,6 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, извиты вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени. Слабый миопический астигматизм.

08.05.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.17Кардиолог: САГ II ст. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. Митральная регургитации ст.

18.05.17 Нефролог: ХБП 1 диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

12.05.17 На р-гр кистей без костно-деструктивных изменений, на р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст

11.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст

10.05.17 РВГ: Нарушение кровообращения II - III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

17.05.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров и размеров селезенки ; микролитов в почках, лейомиоматоза матки.

11.05.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 23-25%, слева 26-27% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 4,9см3

Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная, с чередованием гипоэхогенный и гиперэхогенных участков, увеличение р-ных лимфоузлов не выявлено. Закл.: Умеренные изменения диффузного типа в паренхиме щит железы.

Лечение: сиофор, Фармасулин НNP, тиогамма, актовегин, витаксон, нолипрел форте, азомекс, цераксон, канефрон, хондротекс, этол форс, сольвенций, серрата,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-48-50 ед., п/уж – 18-20ед.,

ССТ: сиофор (диаформин глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек кардиолога, хипотел 40-80 г 1р\д. В настоящее время принимает нолипрел форте 1т 1рд азомекс 5 мг 1р\д. Контроль АД.
5. Тиогамма (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: цераксон 500 мг 1р\д 1-1,5 мес.
7. Рек нефролога: контроль ан. мочи, крови, показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2 р /год.
8. Контроль ан. мочи по Нечипоренко по м\ж
9. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузок, артрокс 2,0 в/м через день № 20 хондротекс 1т 3р/д через день № 20, затем ежедневно до 2 мес, этол форт 1т 2р\д10 дней, затем 1т 1р\д 7 дней и при болях, сольвенций 10к утром 5 дней в неделю 3 мес, серрата 1т 3р\д 3 нед

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.