#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1491

##### Ф.И.О: Лалетина Надежда Юхимовна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск, ул. Советская 41

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.10.17 по 06.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ожирение IIст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия справа , ремитирующее течение. Остеоартроз коленных суставов Ro II НФС II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли в затылочной области, пекущие боли за грудино, иррадиирущие в левую лопаточной область , бои в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин, диаглизид ). В наст. время принимает: диаформин 500 мг в обед, диаглизид 60 мг утром. Гликемия –8,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в г.. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, карведилол 25 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.10 | 137 | 4,1 | 6,0 | 23 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 |  | 4,78 | 1,64 | 1,1 | 2,93 | 3,3 | 6,2 | 78 | 24,2 | 4,5 | 2,9 | 0,1 | 0,28 |
| 30.10 | 6,5 |  |  |  |  |  | 80,3 | 81,8 |  |  |  |  |  |

30.10.17 Глик. гемоглобин – 7,3%

27.10.17 ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 17,8 (0-30) МЕ/мл

31.10.17 С-реактивный белок – 3+

30.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-80,3 мкмоль/л; креатинин мочи- 5830 мкмоль/л; КФ- 40,88мл/мин; КР- 98,3 %

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

02.10.17 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия – 28,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 |  | 7,1 | 7,0 | 5,8 |
| 29.10 | 4,4 | 6,9 | 5,1 | 5,5 |
| 01.11 | 5,8 | 7,0 | 5,5 | 4,4 |
|  |  |  |  |  |

31.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия справа , ремитирующее течение.

26.10.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, артерии сужены, вены уплотнены, ангиосклероз. С-м Салюс 1 ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.10.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг 1р/д .Контроль АД, ЭКГ.

01.11.17 ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Краевой фиброз АК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.11.17Ревматлог: Остеоартроз коленных суставов Ro II НФС II Рек: хондросат 2,0 в/м через день № 20, пиаскледин 300 1кутром с едой 3 мес, Брексин 1т 1р/д, найзилат 600 1р/д 5-7 дней, местно хондроксид мазь2р/д 2 нед.

31.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,7см3; лев. д. V =10,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. . В пр доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,95\*0,78 см. с кистозной дегенерацией. Рядом фиброзный кальцинат 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: тосид, карведилол, эналаприл,, мефармил, диаглизид, эналаприл, индапрес, амлодипин, диалипон, витаксон, луцетам, вазилип, магникор, карведилол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В