#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1520

##### Ф.И.О: Глушакова Ирина Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское уд. 50л Октября 61

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.10.17 по 08.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Доброкачественная парциальная вестибулопатия, вестибулярный с-м. Полиостеоартроз R 1 ст НФС 0. ДДПП ШОП. Вертеброгенная цервикобрахиалгия. Левосторонний околоушной поднижнечелюстной лимфоденит (08.11.17).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала арфазетин. В 2011 обратилась к райэндокринологу, рекомендовано Диабетон MR 60мг утром, однако, самостоятельно отменила т.к. появились гипогликемические состояния. В 2017 госпитализирована в ЗОЭД, глюкоза крови 13-17 моль/л, назначена инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-38 ед., п/у- 28ед., Хумодар Р100Р п/з 30 ед, п/у 28 ед Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, касарк 16мг, кардиомагнил 09.2017 госпитализирована в невр. отд ЗОКБ с диагнозом: доброкачественная парциальная вестибулопатии, вестибулярный с-м. Госпитализирована в эндокриндиспансер повторно для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.11 | 174 | 5,2 | 5,9 | 4 | 3 | 1 | 63 | 32 | 1 |
| 08.11 | 157 | 4,8 | 7,3 | 4 | 1 | 2 | 58 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 108 | 5,32 | 2,43 | 1,05 | 3,15 | 4,1 | 2,7 | 70,4 | 13,4 | 3,1 | 4,0 | 0,77 | 1,5 |
| 07.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,5 | 0,6 | 1,75 |

01.11.17 глик гемоглобин 9,1

03.11.17 ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 30,9 (0-30) МЕ/мл

03.11.17 К –5,0 ; Nа –136 Са++ - 1,08С1 - 106 ммоль/л

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

03.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

02.11.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия – 32,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 10,1 | 10,2 | 7,6 | 7,2 |
| 03.11 | 7,3 | 5,0 | 7,1 | 9,0 |
| 05.11 | 6,9 | 9,7 | 9,0 | 7,4 |
| 06.11 | 7,2 | 7,0 | 5,5 | 6,0 |
| 08.11 | 7,6 | 7,1 |  |  |

03.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Доброкачественная парциальная вестибулопатия, вестибулярный с-м. ДДПП ШОП. Вертеброгенная цервикобрахиалгия Рек: ЭНМГ пр в/к, нейромидин 1т 3р/д, келтикан 1т 3р/д, вазосерк 24 мг 2р/д 1 мес, а-липоевая кислота, актовегин 10,0 в/в

19.01.17 Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены ,вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, Салюс 1.В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.11.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т, небивал 2,5 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.

08.11.17 ЛОР: Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

08.11.17ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатация ЛП, диастолическая дисфункции по 1 типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК ,АК.

08.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 Хирург: Левосторонний околоушной поднижнечелюстной лимфоденит (08.11.17). Рек хирурга: наблюдение терапевта, ЛОР врача по м/ж, левофлоксацин 500 мг 1р/д 5 дней, цетрин 1т 1р на ночь, доларен 1т 2р/д 3 дня, бисептол сироп – 1л 2р\д 5-7 дней, септофрил 1т 3р/сут 3-5 дней. местно- компресс с димексидом 1:4 1-2р/д 3 дня.

07.11.17РВГ: 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

18.01.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, армадин, тризипин, бисопролол, индапрес, касарк, кардиомагнил, метфогамма, Инсулар Стабил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Пациентка переведена (по настоянию) на введение Инсулар Стабил, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/уж -30 ед.

диаформин (сиофор, метфогамма, 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. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утро, касар 16 мг веч, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес
5. УЗИ ОБП, маркеры вирусного гепатит В и С по м/ж, при показаниях конс. гастроэнтеролога.
6. Рек невропатолога: ЭНМГ пр в/к, нейромидин 1т 3р/д, келтикан 1т 3р/д, вазосерк 24 мг 2р/д 1 мес., актовегин 10,0 в/в
7. Рек хирурга: наблюдение терапевта, ЛОР врача по м/ж, левофлоксацин 500 мг 1р/д 5 дней, цетрин 1т 1р на ночь, доларен 1т 2р/д 3 дня, бисептол сироп – 1л 2р\д 5-7 дней, септофрил 1т 3р/сут 3-5 дней. местно- компресс с димексидом 1:4 1-2р/д 3 дня.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В