#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1595

##### Ф.И.О: Бургас Лилия Ивановна

Год рождения: 1969

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровка ул .Усачова 260

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 14.11.17 по 24.11.17 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 II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: стенокардия напряжения Ш ф.кл синусовая тахикардия, СН II ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь II стадии. АГ Ш высокая степень риска. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Конъюнктивит ОД. ДДПП ШОП, протрузия L4-L5. Радикулопатия L5 слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, боли в ногах, онемение кистей стоп, головокружение, быструю утомляемость, плохой сон.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Постоянно принимает СТТ диаглизид 60мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д ( с 11.2017), ранее принимала 500 мг 2р/д. В настоящее время принимает диаглизид 60 мг утром, диаформин 1000 2р/д Стац лечение в неврологическом отд ЗОКБ с 17.10.17-30.11.17: ДЗ: грыжа диска L5-S1, протрузия диска L4 –S1. НвАIс – 10,2 % от 10.2017. Повышение АД в течение 10 лет. Осмотрена кардиологом в неврологическом отд ЗОКБ, рекомендовано кардиомагнил, предуктал MR, бисопролол 5 мг, розукард 10 мг, изомик 20 мг 1т 2р/д, рамаг 5 мг веч. ТТГ – 1,88 от 10.2017. 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 |
| 15.11 | 157 | 4,7 | 5,2 | 18 | 6 | 1 | 48 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.11 | 112 | 4,32 | 1,76 | 1,45 | 2,06 | 2,0 | 3,7 | 66 | 9,8 | 2,0 | 1,6 | 0,32 | 0,17 |

15.11.17 Глик. гемоглобин -10 %

15.11.17 АТ ТПО –30,7 (0-30) МЕ/мл

### 15.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

15.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

16.11.17 Микроальбуминурия –33,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 7,6 | 10,1 | 4,0 | 6,2 |
| 17.11 | 8,8 | 6,3 | 8,3 | 5,3 |
| 19.11 | 6,8 | 7,1 | 5,8 |  |
| 22.11 | 8,4 | 8,1 | 6,1 | 6,9 |

23.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ДДПП ШОП, протрузия L4-L5. Радикулопатия L5 слева умеренно выраженный болевой с-м. СПО (2012)Рек: ЛФК, при усиление болевого с-ма неогабин 75 мг 2р/д, диалипон, келтикан 1т 3р/д, нейромидин 1т 2р/д 2 нед

17.11.17 Окулист: VIS OD= 0,5-0,5=0,9 OS= 0,5-0,5=1,0 Покраснение OS, которые появились вчера, патологического отделяемого нет Гл. дно: сосуды сужены, вены уплотнены, начальные проявления ангиосклероза. Д-з: Конъюнктивит OS. ангиопатия сетчатки, миопия слабой степени ОИ. Рек ципрофарм 4р/д, дифталь 4р/д, повторный осмотр

20.11.17 Окулист OS -глаз упокоевается, патологического отделяемого нет. ДЗ тот же. Продолжить рек-ное лечение.

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

17.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V = 4,9см3

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

Лечение: диаглизид, диаформин, тиогамма, армадин, веселдуэф, кокарнит, эналаприл, индапрес, кардиомагнил, предуктал MR, бисопролол, розукард

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. добавлены дозы диаглизида 90 мг

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 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 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. бисопролол 5 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д, Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Продолжить лечение, назначенное окулистом.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.