#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1617

##### Ф.И.О: Салтан Наталья Федоровна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.11.17 по 29.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН1, Ф.К II, артериальная гипертензия. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, церебрастенический, вестибуло-атактический с-м. Начальная катаракта ОИ. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия, Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на головокружение, умеренную сухость, жажду, полиурию, жжение в обеих стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. ранее принимала ССТ. В 2012 выявлен гепатит С, в связи с чем назначена инсулинотерапия: Фармасулин НNP 2р/д. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 16ед., п/у- 16ед. Находилась на стац леченее в обл. инфекционной больница с диагнозом хронический вирусный гепатит С, запланирована на лечение по «Программе». Повышение АД в течение 10 лет, периодически принимает хипотел 40 мг. Комы отрицает. Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс - 8,1 % от 05.2017. 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 |
| 20.11 | 137 | 4,1 | 4,7 | 23 | 1 | 1 | 59 | 36 | 3 |
| 27.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.11 |  | 4,42 | 2,12 | 1,14 | 2,33 | 2,9 | 4,9 | 80 | 19,0 | 4,6 | 5,7 | 0,11 | 0,64 |
| 20.11 | 83 |  |  |  |  |  |  | 70,4 |  |  |  |  |  |

20.11.17 Глик. гемоглобин – 8,2%

22.11.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –18,1 (0-30) МЕ/мл

20.11.17 К – 4,46 ; Nа – 134 Са++ -1,16 С1 - 106 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. -ед в п/зр

24.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – отр

20.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.11.17 Микроальбуминурия –40,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.11 | 9,5 | 11,0 | 11,2 | 11,7 |
| 21.11 | 7,1 | 9,4 | 8,2 | 8,7 |
| 24.11 | 5,4 | 8,2 | 8,4 | 11,9 |
| 26.11 | 5,3 | 5,2 | 7,9 | 9,7 |
| 28.11 | 6,4 | 7,4 |  |  |

28.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия, Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза , цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м Рек: МРТ головного мозга, ПОП. УЗД МАГ. ЭНМГ н/к.

нейромидин 1,0 в/м, келтикан 1т 3р/д, неогабин 75мг2р/д, диалипон 600 мг\сут, актовегин 10,0 в/в

20.11.17 Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,4 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, полнокровные. С-м Салюс 1-2. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Астигматизм ОИ

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

24.11.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1, ФК II, артериальная гипертензия

Рек. кардиолога: бисопролол 5мг 1т 2р/д, максикард форте 1т 3р/д длительно, асафен 80 мг 1т утром. перед едой под яык, армадин 500 мг днем 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. рек плетол 100 мг 1р/д, этсет 20 мг.

17.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Меланоцитарная кератома левой лопаточной области. Рек. Конс онколога.

24.11.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия (микроальбуминурия 40 мг/сут), артериальная гипертензия II ст, очень высокого риска. Рек: постоянная гипотензивная терапия под контролем АД. Контроль ан крови мочи, показателей азотемии 1р в 3 мес. Курсы сосудистых препаратов.

20.11.17РВГ: симметрия кровенаполнения сосудов нарушена

20.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с тенденцией к увеличению размеров селезёнки, конкрементов в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы ,функционального раздражения кишечника, опущение и повышение подвижной почек, мелких конкрементов, микролитов почках без нарушения урокинетики

17.1.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильными очагами до 0,35 см .

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, гепамерц, армадин, тиогамма, хипотел.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Фармасулин НNP п/з- 18-20ед., п/уж -18-20 ед.

Диаформин 500 мг 2р/д

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. Конс. хирурга в плановом порядке по поводу ЖКБ по данным УЗИ
4. Конс онколога, Контроль СОЭ по м/ж
5. Рек невролога: МРТ головного мозга, ПОП. УЗД МАГ. ЭНМГ н/к. нейромидин 1,0 в/м, келтикан 1т 3р/д, неогабин 75мг2р/д.
6. Гипотензивная терапия: хипотел 40 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.