#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1329

##### Ф.И.О: Арутюнян Тереза Македоновна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Шевченко 4-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.09.17 по 06.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5 NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 18 кг за последние 10 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (амарил, сиофор). В 2008г. ССТ отменена врачом эндокринологом в связи с ухудшением самочувствия пациентки, рекомендовано принимать Диабетон MR. Однако, рекомендованную ССТ не принимала до 04.2017. В связи с ухудшением обратилась к эндокринологу по м/ж Гликемия –15,8 ммоль/л. Рекомендовано принимать Диабетон MR 60 мг утром. Глик гемоглобин 10,0% от 08.2017. 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 |
| 27.09 | 135 | 4,1 | 5,1 | 25 | 3 | 1 | 52 | 43 | 1 |
| 05.10 | 134 | 4,0 | 4,3 | 23 | 4 | 2 | 46 | 45 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 10,7 | 4,8 | 1,87 | 1,89 | 2,06 | 1,53 | 4,8 | 58,3 | 13,1 | 3,2 | 1,6 | 0,15 | 0,45 |

27.09.17 К – 4,96 ; Nа – 136,2 Са++ -1,13 С1 - 106 ммоль/л

### 27.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. ед- в п/зр

28.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - белок – отр

28.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750эритр - белок – отр

28.09.17 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –55,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 7,4 | 14,0 | 8,2 | 5,8 |
| 03.10 | 4,6 | 5,8 | 5,8 | 6,6 |
| 05.10 | 5,4 | 11,3 | 8,3 | 6,3 |
| 06.10 |  | 5,9 |  |  |

03.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Рек: неогабин 75 2/д, келтикан1т 3/д, актовегин.

26.09.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.10.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

02.10.17РВГ: 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.

26.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, тиогамма, милдрокор, актовегин, кокарнит, эналаприл, метфогамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Увеличены дозы Диабетон MR до 90 мг/сут. От осмотра окулиста больная отказалась, 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. 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 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Консультация окулиста по м/ж.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.