#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1343

##### Ф.И.О: Веселовская Мария Ефимовна

Год рождения: 1959

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. К-Либкнехта, 84

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.09.17 по 10.10.17 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. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Врожденная гиперметропия высокой степени, гиперметрический астигматизм, амблиопия средней степени ОИ. Хронический пиелонефрит, латентная форма, стадия нерезкого обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за 4 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, Диабетон MR) с 01.2017 назначен амарил, метамин. В наст. время принимает: метамин 1000 мг 3р/д, амарил 4 мг утром. Гликемия 14,0-20,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10мг, аспирин кардио. 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 |
| 29.09 | 149 | 4,5 | 4,8 | 29 | 1 | 0 | 58 | 39 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 | 105,5 | 4,99 | 2,79 | 1,09 | 2,62 | 3,6 | 6,6 | 76 | 24,7 | 6,1 | 3,1 | 0,2 | 0,21 |

29.09.17 Глик. гемоглобин -13,5 %

29.09.17 К – 4,29 ; Nа – 132,3 Са++ -1,09 С1 -100 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –10-12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

02.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 375500 эритр -500 белок – отр

02.10.17 Суточная глюкозурия – 0,41%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия –41,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.09 |  |  |  | 12,6 | 9,4 |
| 29.09 | 13,8 | 11,1 | 11,2 | 13,8 |  |
| 01.10 | 9,0 | 11,1 | 12,2 | 9,0 |  |
| 06.10 | 10,7 | 8,6 | 7,4 | 8,9 |  |
| 09.10 | 6,8 | 8,7 | 8,3 | 8,3 |  |

29.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

03.10.17 Окулист: VIS OD= 0,09сф +2,0=0,1 OS= 0,2 н/к Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- IIст, вены полнокровны. в макуле пастозность. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки диабетическая. Макулярный отек? ОИ. Врожденная гиперметропия высокой степени, гиперметрический астигматизм, амблиопия средней степени ОИ. Рек: ОСТ на ОИ (макулы).

28.09.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

06.10.17 УЗИ почек: правая 11,3\*4,1\*5,0, левая – 12,8\*5,4\*6,8 см обращает внимание увеличение левой почки при сохраненной структуре.

29.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

06.10.17 Нефролог: повторный осмотр после дообследования.

29.09.17РВГ: 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 умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

28.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: амарил, метамин, берлиприл, эспа-липон, мильгамма, церебролизин, сермион, норфлоксацин, флуконазол, воксид.

Состояние больного при выписке: Гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. нормализовались ан. мочи

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, метамин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

воксид 0,2 мг1т 3р/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, при сохраняющейся гипертриглицеридемии добавить трайкор 145 мг 1т п/у.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: берлиприл 10 мг 1т утром, при недостаточном эффекте индапрес (индап) 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек невропатолога сермион 30 мг 1твеч 2 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес.
7. Консультация нефролога.
8. Канефрон 2т 3р/д, Контроль ан. мочи.
9. Контроль СОЭ в динамике

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В