#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1274

##### Ф.И.О: Воробьева Мария Григорьевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум ул. Колхозная

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 14.09.17 по 22.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Дисциркуляторная энцефалопатия Ш ст, последствия перенесенного ишемического инсульта в правой г/сфере (2016) в русле СМА, левостороння пирамидная недостаточность. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени (ОНМК 2010, 2012, 2016). Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. Ф. кл II. Хронический калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жжение языка и губ, общую слабость, жажду, увеличение веса на 5-7 кг за 2 года, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к больше слева, похолодание в стопах, ухудшении зрения, головные боли, головокружения, шаткость при ходьбе, учащенное сердцебиение, одышка при подъеме на 2й этаж, периодически боли и тяжесть в пр. подреберье, периодически отечность в левой в/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. однако ССТ начала принимать с 2010. Дебют заболевания связывает со стрессом. С 2004 принимала фитопрепараты. С 2010 Диабетон MR 60 мг утром 1/2т. В последующем доза увеличилась до 60 мг/сут. В течение последнего года самостоятельно увеличивала дозу до 120 мг/сут. В течение года отмечает стойкую гипергликемию, стали прогрессировать осложнения СД. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром Гликемия –8,2-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В анамнезе ишемические инсульты в 20110,2012, 2016. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг утром, лоспирин 75 мг 1т веч. По данным УЗИ ОБП от 05.04.17 ЖКБ. В 01.2015 мастэктомия справа с лимфоаденодиссекцией.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.09 | 153 | 4,6 | 5,7 | 28 | 2 | 3 | 55 | 38 | 2 |
| 19.09 | 146 | 4,4 | 4,4 | 16 | 1 | 3 | 61 | 32 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.9 | 73,1 | 6,03 | 1,56 | 1,63 | 3,68 | 2,7 | 7,0 | 68,2 | 12,0 | 3,0 | 2,6 | 0,45 | 0,3 |

15.09.17 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл;

18.09.17 Глик. гемоглобин – 8,1%

15.09.17 К – 4,15 ; Nа 138 Са++ - 1,08С1 - 100 ммоль/л

15.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- 76мкмоль/л; креатинин мочи-6820 мкмоль/л; КФ-67,8мл/мин; КР- 98,9 %

### 15.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр бактерии, споры дрож грибов

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

18.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 42,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 8,1 | 7,6 | 5,2 | 6,8 |
| 17.09 | 4,9 | 5,8 | 3,3 | 3,9 |
| 20.09 | 5,5 | 7,2 | 4,5 | 5,8 |
| 22.09 |  |  |  |  |

18.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Дисциркуляторная энцефалопатия Ш ст, последствия перенесенного ишемического инсульта в правой г/сфере ( 2016) в русле СМА, левостороння пирамидная недостаточность. Рек: кардиомагнил 75 мг , амлодипин 10 мг веч, келтикан 1т 3р/д

18.09.17Окулист: Негомогенное в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены извиты, микроаневризмы, геморрагии, ангиосклероз, Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек: Возможно оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке.

14.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: СД, тип 2, тяжелая форма, субкомпенсация, ДЭП Ш ст, последствия перенесенного ишемического инсульта (2010, 2012, 2016) левосторонняя пирамидная недостаточность, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ф. кл II

15.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

15.09.17РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

14.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В левой. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,73\*0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR,60, метфогамма 500, амлодипин 10, келтикан, неогабин, диалипон турбо, тиоцетам, витаксон, лоспирин, бисопролол 5, розукард 10

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились сухость во рту, общая слабость. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: метфогамма (диаформин сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. При повышение глюкозы крови натощак более 8,0 ммоль/л добавить Диабетон MR 60 ½ т утром
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розукард 10 мг 1т веч с контролем липидограммы через 3 мес
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 м утром, амлодипин 5 мг утром, лоспирин 75 мг веч. Контроль АД ЧСС
8. ЭХОКС в плановом порядке с послед конс. кардиолога по м\ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 1т 2р/д, келтикан 1т 3р/д1 мес. тиоцетам 1т 3р/д 1 мес. затем сермион 30 мг 1р/д 1мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В