#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1256

##### Ф.И.О: Чабан Людмила Федоровна

Год рождения: 1958

Место жительства: Розовский р-н, с. Марипополь ул. Шевченко 10,

Место работы: пенсионер.

Находилась на лечении с 11.09.17 по 21.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. Атеросклероз, стеноз бедренно-подколенного сегмента, хроническая ишемия II Б. Энцефалопатия II ст. сочтенного генеза, (дисметаболическая, сосудистая), когнитивное снижение, церебрастенический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце (ишемический инсульт 2013) СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на общую слабость, умеренную сухость во рту, выраженные боли в н/к усиливающиеся при ходьбе, снижение чувствительности в пальцах рук и ног, онемение в них, похолодание, парестезия, ухудшение зрения на ОИ, увеличение веса на 5 кг за 4года, бессонница, ухудшение памяти, боли в области сердца, купируемые приемом корвалмента, боли в поясничной области справа, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст, выраженные головные боли, периодически запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. при проф осмотре. С начала заболевания принимает ССП.: диаглизид MR + сиофор 1000 1т 2р/д. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, метамин 1000 (сифор) 2р/д, Течение стабильное. Комы отрицает. Гликемия –7,5-12,9 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лоспирин 75 мг 1т веч, энап 20 мг 1т 1р/д. Со слов больной, в 2013 перенесла ишемический инсульт. 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 |
| 12.09 | 120 | 3,9 | 3,5 | 13 | 2 | 0 | 44 | 50 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 83 | 7,49 | 2,76 | 1,02 | 5,2 | 6,3 | 6,0 | 88 | 15,5 | 3,2 | 1,1 | 0,17 | 0,15 |

12.09.17 Анализ крови на RW- отр

12.09.17 глик гемоглобин – 10,2%

13.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-89,1 мкмоль/л; креатинин мочи- 5115 мкмоль/л; КФ-40,15 мл/мин; КР-98,1 %

14.09.17 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 32,0 (0-30) МЕ/мл

12.09.17 К – 5,0Na – 146 Са++ - 1,13 С1-105

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ед в п/зр

14.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

13.09.17 Суточная глюкозурия – 1,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –32,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 6,3 | 9,5 | 8,2 | 8,4 |  |
| 18.09 | 6,1 | 12,5 | 10,2 | 7,2 |  |
| 20.09 | 5,7 | 8,8 | 5,8 | 7,2 |  |

11.09.17Невропатолог: Энцефалопатия II ст. сочтенного генеза, (дисметаболическая, сосудистая), когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). Рек: Контроль и коррекция АД, кардиомагнил 75 мг, актовегин 10,0 в/в № 10, а-липоевая кислота 600 в/в № 10, мемантин по схеме 6 мес 1 нед 5 мг, 2нед – 10 мг, 3нед -15 мг, 4 нед 20 мг.

15.09.17Окулист: VIS OD= 0,8 н/к OS= 1,0 ; Факосклероз.. На гл дне сосуды сужены, извиты склерозированы, неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1. Множественные тв. экссудаты, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

12.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т1р/д, амлодипин 5-10 мг . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17Ангиохирург: Атеросклероз, стеноз бедренно-подколенного сегмента хроническая ишемия II Б. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Рек: наблюдение ангиохирурга. КТ-ангография дуги аорты и ее ветвей. Этсет 20 мг, плетол 100 мг 1т 2р/д. Повторный осмотр ангиохирурга после обследования для решения вопроса о плановом оперативном лечении.

13.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Нарушение кровообращения справа Ш ст слева – II – Ш ст.

14.09.17 Допплерография: ЛПИ справа – 0,8, ЛПИ слева –1,0 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – II ст слева – N

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Диабетон MR, этсет, метамин 1000, диалипон, милдракор, кокарнит, неогабин, лоспирин, энап, индап, плестозол, мемантин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах компенсированных значений с учетом глик гемоглобина 10,2% а также имеющихся прогрессирующих осложнений СД пациентке предложен перевод на инсулинотерапию от которого она отказалась о чем имеется запись в истории болезни, на фоне терапии несколько реже беспокоят судороги в н/к, уменьшилась сухость во рту, общая слабость АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром до еды

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 2 т на ночь с контролем липидограммы 1р 3 мес
3. Гипотензивная терапия: энап 20 мг ½ т 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, лоспирин 75г 1т н ночь. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., плестазол 100 1т 2р/д, 2мес неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес.
5. Соблюдение рекомендаций невропатолога, ангиохирурга.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через месяц для уточнения диагноза с послед. конс. эндокринолога по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В