#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1269

##### Ф.И.О: Склярова Галина Евгеньевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Вольнянский р-н, .с Днепровка ул, молодежная 60

Место работы: пенсионер.

Находилась на лечении с 11.09.17 по 25.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия I ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Ожирение I ст (ИМТ-33,7 кг/м2), алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Узловая лейомиома матки (регресс). Хр.пиелонефрит, латентное течение в ст. Нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на общую слабость, боли в г/стопных суставах, периодически учащенное сердцебиение. снижение веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, боли в ногах при ходьбе, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (манинил, сиофор). С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную инсулинотерапию: Фармасулин НNP 2р/д+ диаформин 1000 1т 2/д . В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 34ед., п/у- 20ед. Гликемия –13,6-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 35 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг 1т 2р/д. 2004г-лапароскопическая холецистэктомия. 2016г- полипэктомия эндометрия.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.09 | 179,6 | 5,4 | 5,6 | 15 | 4 | 1 | 56 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 74 | 6,6 | 1,91 | 1,18 | 4,54 | 4,6 | 7,3 | 92,4 | 17,1 | 3,2 | 1,5 | 0,15 | 0,43 |

14.09.17 Глик. гемоглобин – 12,3%

14.09.17 К – 4,03 ; Nа 138– Са++ - 1,12С1 - 100 ммоль/л

15.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 6600мкмоль/л; КФ- 67,7мл/мин; КР-98,6 %

### 14.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - белок – отр

15.09.17 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – 0,050 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.09 | 9,0 | 11,9 | 13,9 | 12,0 |  |
| 16.09 |  | 9,7 | 7,6 | 9,6 |  |
| 20.09 | 5,1 | 9,8 | 8,6 | 5,6 |  |
| 21.09 | 4,7 |  |  |  |  |
| 22.09 | 5,5 |  |  |  |  |

20.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия I ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Рек келтикан 1т 3р/д, бифрен 1т 3р/д.

15.09.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 . Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены умеренно извиты склерозированы неравномерного калибра , микроаневризмы с-м Салюс 1- II . Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Анамнестически нарушение проводимости по левой ножке п.Гиса.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, фитосед, 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

15.09.17Гинеколог: Узловая лейомиома матки (регресс). Рек: Ревитакса во влагалище 1-2р /нед

01.09.17РВГ: 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 сохранена.

13.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

22.06.17 УЗИ ОМТ: эхопризнаки лейомиомы матки.

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, лизиноприл, индапамид, небилонг, лоспирин, диалипон турбо, L-лизина эсцинат, армадин, тиоцетам, атоксил, щелочное питье, метфогамма, диаформин, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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- 36-38 ед., п/уж – 14-16 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1 таб на ночь-длительно, с контролем липидограммы через 3 мес
3. Гипотензивная терапия: лизиноприл 20 мг 1т утром, индапамид 2,5 мг утром натощак, небилонг 5 мг вечером, лоспирин 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
4. ЭХО-КС в плановом порядке по м/ж 1 раз в год.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., армадин лонг 300 1 т 1р/д – 1 мес, нейрокобал 1 т3р/д -1 мес. тиоцетам 1т3 р/д- 1 мес.
6. Канефрон 2др 3 р/д- 1 мес, с послед. контролем ан.мочи по Нечипоренко по м/ж через 3-4 нед.УЗИ почек планово 1-2 раза в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В