#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1134

##### Ф.И.О: Гневашова Надежда Григорьевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Приморск, ул. Ечина 5/2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.08.17 по 25.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная сенсорно-моторная форма, NSS 3 NDS 4. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН0. Риск 4 Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени с двух сторон. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на общую слабость, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., отеки лица периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). В последующем диапирид, метамин, дуглимакс 2/500, диабетон MR . В течение последнего месяца метамин 1000 мг/сут, Гликемия –8-11,5 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 10.07.18. Повышение АД в течение 10 лет., эналприл 10 мг. 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 |
| 15.08.17 | 136 | 4,1 | 5,6 | 22 | 0 | 3 | 62 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 53,3 | 5,3 | 2,5 | 0,89 | 3,27 | 4,9 | 9,2 | 107 | 9,5 | 2,4 | 5,5 | 0,38 | 0,22 |
| 17.08 | 42 |  |  |  |  |  | 6,8 | 136 |  |  |  |  |  |
| 21.08 | 40,5 |  |  |  |  |  | 5,0 | 140 |  |  |  |  |  |

18.08.17 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 57,2 (0-30) МЕ/мл

15.08.17 К – 4,95; Nа – 142,9 Са - Са++ -1,11 С1 - 107 ммоль/л

### 15.08.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8 в п/зр белок – 0,075 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -1-2-3 уретр – 1-2,в п/зр слизь, бактерии, мочевая кислота, оксалаты.

17.08.17 мочевая кислота 413,9 мкМоль/л (<434)

17.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -250 белок – отр

16.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,135

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.08 | 8,4 | 9,4 | 9,1 | 10,4 |
| 19.08 | 5,1 | 6,1 | 7,0 | 8,3 |
| 21.08 | 5,3 | 7,0 | 7,2 | 8,6 |
| 24.08 | 4,9 | 6,6 | 11,0 | 7,4 |

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная сенсорно-моторная форма, NSS 3 NDS 4. Диабетическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

18.08.17Окулист: факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты ,ангиосклероз, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

21.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки СН 0. Риск 4.

21.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени с двух сторон.

15.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени с двух сторон.

22.08.17Нефролог: ХБП III ст.: гипертензивная . нефропатия, артериальная гипертензия.

17.08.17РВГ: 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

22.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, пр почка 10,1\*4,0\*5,2см. лева 10,2\*4,3\*4,9

14.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: метамин, эналприл, тиоктодар, кокарнит, диабетон MR.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. С учетом низкой СКФ больной показан перевод на инсулинотерапию, от чего в настоящий момент отказывается.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналприл 10-20 мг/сут. Контроль АД, Дообследованние ЭХОКС.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия
10. Продолжить физиотерапевтическое лечение по м/ж: магнитотерапия, лазеротерапия.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В