#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 939

##### Ф.И.О: Салыга Лилия Степановна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровские пороги 15-48

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находилась на лечении с 29.06.17 по 12.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХВН ст. субкомпенсации. Варикозная болезнь н/к. ХБП II ст. нефропатия сочетанного генеза ( диабетическая, гипертензивная). Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Много узловой зоб 1 ст Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза, с-м вестибулопатии, эмоционально-волевое расстройство на фоне патологии МАГ. Хр. пиелонефрит латентная форма. ст нерезкого обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к при ходьбе, судороги, онемение, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость , парестезии в 1п обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин, диаглизид). С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 40ед., амарил 4 мг утром , диаформинин1000 2р/д. Гликемия –14,5 ммоль/л. НвАIс – 13,3 % от 06.2017 . Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 утром, амлодипин 5 мг, дифорс 160/5 веч, корвитол 50 мг2р/д. С 2011 узловой зоб ТАПБ (17.12.11) – картина соответствует узловому зобу с участками дегенерации. 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 |
| 30.06 | 101 | 3,0 | 5,6 | 24 | 2 | 2 | 54 | 36 | 6 |
| 11.07 | 122 | 3,7 | 7,4 | 19 | 2 | 2 | 69 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.06 | 60 | 3,0 | 1,21 | 143 | 1,02 | 1,1 | 5,0 | 97 | 10,0 | 2,0 | 2,2 | 0,32 | 0,53 |

### 30.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед в п/зр

03.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

11.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

04.07.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.17 Микроальбуминурия –18,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 | 12,5 | 17,3 | 14,7 | 12,5 |
| 02.07 | 10,0 | 18,1 | 17,0 | 16,1 |
| 05.07 | 8,3 | 12,8 | 11,5 | 11,7 |
| 07.07 | 5,7 | 13,7 | 10,5 | 11,4 |
| 09.07 | 5,1 | 8,2 | 9,5 | 7,8 |
| 11.07 | 5,4 | 8,6 | 10,7 | 11,1 |

05.07.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза, с-м вестибулопатии, эмоционально волевые расстройства на фоне патологии МАГ. Рек-но: тиоцетам форте 1т 2р\д 1 мес. детралекс 1т 2р\д 2 мес. кардиомагнил 75 мг длительно, гипотензивные препараты под контролем АД, ЧСС, статины под контролем липидограммы. УЗДС БЦА 1р/ год. Сан.-кур лечение «Великий луг»

29.06.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.07.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р\д. предуктал MR 1т 2р\д Контроль АД, ЭКГ. Динамика : ЭХО КС по м/ж. КТ сердца и сосудов.

10.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. Рек. Этсет 20 мг , плетол 100 1т2р/д. гепарил-гель, венотоники.

05.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- ст. Варикозная болезнь. ВРВ поверхностных вен голеней II ст. Рек: УЗИ ОБП. Дуплекс н/к в плановом порядке.

04.07.17 Дупл. сканирование брах, артерий: протокол на руках

Лечение: диаформин, Фармасулин НNP, Фармасулин НNP, аторвакор, метфогамма, эгилок, торсид, дифорс, актовегин, уролесан,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 50-52 ед п/у 26-28 ед.

ССТ: диаформин (метамин, 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 ½ т на ночь) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: эгилок 50 мг 1т 2р\д, диокор 160 мг 1т утром, дифорс160/10 1т веч, торсид 10 мг1/2 т утром по четным дням Контроль АД. ЧСС.
4. ЭХОКС 1р\год, УЗД БЦА 1р год. КТ сердца и сосудов.
5. Диалипон 600 мг утром 2-3 мес ,актовегин 200 мг 1т 2р\д 1 мес. детралекс 1т 2р/д 2-3 мес, плетол 100 мг 1т 2р\д 2 мес.
6. Канефрон 2др 3р/д 2 нед., (Уролесан 1к 3р\д). Контроль ан. мочи по Нечипоренко через 2 нед. по м\ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В