#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 949

##### Ф.И.О: Шепотько Лидия Николаевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Горького 136

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.06.17 по 11.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1- II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Осложненная катаракта. Ангиопатия сетчатки ОИ. Послеоперационная вентральная грыжа средних размеров, вправимая. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) умеренные вестибуло-атактический с-м. Остеоартроз правого плечевого с-ва.

Жалобы при поступлении на потливость в ночное время, спутанность сознания, сухость во рту, ночной диурез до 3х р за ночь,, боли в н/к при ходьбе боли и ограничение подвижности в правом плечевом суставе, одышка при ходьбе, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к. периодически бои в обл. сердца. выраженную слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. обратилась по м/ж по поводу зуда во влагалище, при обследовании была ургентно госпитализирована в ОИТ эндокриндиспансера. Принимала диаформин 1000 2р/д. В 2009 в условиях эндокриндиспансера была переведена на комбинированную терапию. Получала Фармасулин НNP п/з 36 ед, п/у 26ед, диаформин 1000 2р/д. Комы отрицает. Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, кардиомагнил 75 мг веч. 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 |
| 03.07 | 131 | 3,9 | 5,0 | 34 | 2 | 2 | 73 | 21 | 2 |
| 05.07 | 150 | 4,5 | 7,8 | 33 | 3 | 1 | 67 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 65 | 4,2 | 1,6 | 1,25 | 2,2 | 2,4 | 5,5 | 85,0 | 12,4 | 3,1 | 0,86 | 0,19 | 0,35 |

03.07.17 К – 4,29 ; Nа –138 Са - Са++ 1,09- С1 - 99 ммоль/л

### 03.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.17 Микроальбуминурия –34,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 | 5,1 | 6,2 | 7,3 | 9,4 |
| 02.07 | 4,3 | 8,9 | 5,1 | 7,7 |
| 05.07 | 14,6 | 10,2 | 8,8 | 10,6 |
| 07.07 | 6,5 | 11,5 |  |  |

14.04.17Невропатолог (из амб. карты): Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) умеренные вестибуло-атактический с-м, Остеоартроз правого плечевого с-ва. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

14.04.17 Окулист(из амб. карты): Д-з: Осложненная катаракта. Ангиопатия сетчатки ОИ..

14.04.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ЛНПГ.

30.06.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл. Артериальная гипертензия II ст.

Рек. кардиолога: амлодипин ,25-5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 25 мг 1р\д. аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.04.17Ангиохирург(из амб. карты): Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст. Вправимая п/о вентральная грыжа средних размеров. Рек: наблюдение невролога, сосудистого хирурга. Герниопластика с ППС в плановом порядке.

04.07.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

Лечение: ксефокам, амлодипин, Фармасулин НNP, мефармил, L-лизин эсцинат, нуклео ЦМФ, эналаприл, кардиомагнил, торадив, аграния,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к и плечевых суставах. АД 130/80 мм 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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-34-36 ед., п/уж -22-24 ед.,

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

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. Гипотензивная терапия: амлодипин 10 мг утром, трифас 10 мг 1т 2-3р\д кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Келтикан 1к 3р\д 1 мес, аграния 150 мг 1к на ночь 1-2 мес. ксефокам 8 мг 1т 2р\д 1 мес.
6. 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