#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 653

##### Ф.И.О: Джурко Любовь Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В –Белозерка, ул Центральная 343

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.05.18. по 22.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиоретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ДДПП , вертеброгенная люмбалгия. Невралгия V пары справа. Остеоартроз т/бедренных суставов Ro II НФС I

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, периодически давящие боли за грудиной иррадиирущие в пр. руку и подчелюстную область, одышку при ходьбе. отеки н/к вечером, ухудшение слуха, боли в тазобедренных суставах, нарушение походки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (Диабетон MR, сиофор).В 2017 с учетом острого повреждения почек, ХБП Ш ССТ были отменены, назначена инсулинотерпия В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24-26ед. Гликемия –8-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 29 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, амлодипин 5 мг, лоспиринр, роксера 10 мг, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.05 | 149 | 4,5 | 5,0 | 27 | |  | | 1 | 1 | 60 | 36 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 43,3 | 4,9 | 2,49 | 1,02 | 2,7 | | 3,8 | 6,95 | 134 | 10,8 | 2,7 | 3,7 | | 0,29 | 0,23 |

11.05.18 Глик. гемоглобин -8,6 %

17.05.18 АСЛ- О - 100 Ед/мл (< 200) С-реактивный белок 5,9 нг/л(0-5,0) ревматоидный фактор. – 15,7 Мед/мл (0-14)

11.05.18ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

11.05.18 К – 4,48 ; Nа – 145,5 Са++ - 1,1С1 - 107,5 ммоль/л

### 11.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 2-3- ; эпит. перех. –ед в п/зр

17.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11000 эритр - 1500 белок – отр

14.05.18 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,106

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.05 | 9,7 |  |  |  |  |
| 11.05 | 6,4 | 11,0 | 8,7 | 11,5 |  |
| 13.05 | 6,9 | 9,1 | 9,1 | 11,4 |  |
| 17.05 | 13,0 | 11,1 | 6,5 | 10,5 | 6,9 |
| 18.05 | 6,0 |  |  |  |  |
| 21.05 |  |  | 6,3 | 6,9 |  |
| 22.05 | 5,3 |  |  |  |  |

11.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ДДПП , вертеброгенная люмбалгия. Невралгия V пары справа.

10.05.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, с-м Салюс 1 . вдоль сосудов мелкие друзы. В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиоретинопатия ОИ.

10.05.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ.

16.05.18 На р- гр обеих т/бедренных суставов признаки умеренно выраженного субхондрального склероза и сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст.

14.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р/сут, индап 2,5, аспири нкардио 1т/сут, предуктал MR 1т 2р/д, контрольАД ЭКГ, ЧСС. Дообследование ЭХОКС NTpro BNP

14.05.18.Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.05.18 Ревматолог: остеоартроз т/бедренных суставов Ro II НФС I

15.05.18 МРТ Поясничного одтела позвоночника. МРТ картина дисгормональной спондилопатии и дегенеративного дистрофических изменений ПОП. Спондилоартроз дуготросчатых суставов 2-3 степени. Протрузии L1, L2, L4. Умеренно выраженный дегенеративный стеноз позвоночного канала L4-S1

18.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

10.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,8 см3; лев. д. V = 4,0см3

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

Лечение: Генсулин Н, лозап, амлодипин, роксера, тиогамма турбо, тиара-трио, триплексан, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к, тазобедренных суставах и ПОП. АД 130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии , креатинина, СКФ, калия 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: триплексан 10/2,5/5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: неогбин 150 мг 1р/д с повышение дозы до 150 мг 2р/д – длительно, актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек ревматолога: пиаскледин 300 мг 1т утром с едой 4 мес, магнитотерапия на т/бедреные суставы № 10.
13. Денситометря.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.