#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 281

##### Ф.И.О: Тодорова Нина Петровна

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н, с Ботиево, ул. К-Маркса, 109

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.02.18 по 12.03.18 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 II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, церебрастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Птеригиум 1 ст OS. Вторичный ангиотрофоневроз н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/85 мм рт.ст., головные боли в затылочной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (метамин, сиофор) В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг, метамин 850 1р/д. Гликемия –10,9ммоль/л. НвАIс -11,5 % от 02.2018г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает допегит 1т веч, тонорма 1т утром. 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 |
| 28.02 | 145 | 4,81 | 6,6 | 23 | 1 | 1 | 67 | 28 | 3 |
| 07.03 | 144 | 4,83 | 6,3 | 20 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 96,8 | 5,68 | 1,54 | 1,07 | 3,9 | 4,3 | 4,7 | 67 | 26,3 | 7,0 | 1,98 | 0,48 | 0,68 |
| 07.03 |  |  |  |  |  |  |  |  | 25,2 | 5,9 | 1,62 | 0,24 | 0,34 |

27.02.18 Анализ крови на RW- отр

02.03.18.; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 57,0 (0-30) МЕ/мл

27.02.18 К – 4,28 ; Nа – 140 Са++ - 1,16С1 - 99 ммоль/л

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

28.02.18 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия –66,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02 |  | 13,8 | 16,9 | 13,1 |  |
| 02.03 | 12,7 | 14,6 | 15,8 | 11,8 |  |
| 04.03 | 10,7 | 11,3 | 10,0 | 8,0 |  |
| 07.03 | 10,8 | 12,2 | 9,5 | 9,4 |  |
| 08.03 | 9,5 | 11,0 | 12,0 | 14,8 |  |
| 10.03 | 5,4 | 7,9 | 9,1 | 7,4 |  |

01.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 , смешанного генеза, церебрастенический с-м. Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, актовегин 10,0 в/в, нейротропин 4,0 в/в № 10

02.03.18 Окулист: VIS OD=06сф + 1,0 =1,0 OS=0,3сф + 0,75=0,8 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. перипапиллярная атрофия хориоидеи. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I. множественные тверды экссудаты, ед. микроаневризмы, ед. штрихообразные геморрагии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Птеригиум 1 ст OS.

26.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.02.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, СН I. Риск 4. С сохранением систолической дисфункции левого желудочка

Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т утром , предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, бисопролол 2,5 -5 мг 1р/д.

03.03.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, ЛЖ. Регургитации 1-2 ст, МК, склеротических изменений створок МК, АК.

28.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

28.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.02.18ВГ:. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

28.02.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, диалипон, тризипин, армадин, пирацетам , Инсуман Базал, аторвакор, диаформин , бисопролол, предуктал MR

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-22 ед., п/уж -14 ед.,

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром , нолипрел биф орте 1т утром предуктал MR 1т 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.