#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 113

##### Ф.И.О: Звинковская Лидия Шмулевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Осипенко 76

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 03.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН 1, ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Инфекция мочевыводящих путей. Полиоостеорартроз Ro 1- II НФС 1. Плоскостопие.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. (Хумодар Б100Р ). С 2006 переведен на Лантус, . В наст. время принимает: Лантус п/з-84 ед. диаформин 1000мг 2р/д. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 7,0 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 15 лет. АТ ТПО – 6,8 (0-30) МЕ/мл от 01.2017. 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 |
| 23.01 | 148 | 4,2 | 6,1 | 10 | 0 | 0 | 62 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 85 | 6,2 | 1,38 | 1,56 | 4,0 | 2,97 | 6,8 | 77 | 9,1 | 1,9 | 1,8 | 0,35 | 0,7 |

23.01.18 Глик. гемоглобин – 7,4%

23.01.18 К – 4,7 ; Nа – 135 Са++ -1,15 С1 -103 ммоль/л

19.12.17 С- реактивный белок – 5,3 ,кератинин – 76,3 мочевина – 347, 3.

### 19.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 20-26 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

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

24.01.18 Суточная глюкозурия – 1,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.18 Микроальбуминурия –114,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 6,2 | 8,5 | 8,1 | 6,3 |  |
| 26.01 | 7,5 | 8,4 | 6,8 | 8,3 |  |

22.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м.

24.0.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склероз, с-м Салюс 1 ст. В макуле выраженные депигментация, ед, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД. Начальная катаракта ОИ.

31.01.18 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

24.01.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН 1, ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.01.18ревматолог Полиоостеорартроз Ro 1- II НФС 1. Плоскостопие.

31.01.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Инфекция мочевыводящих путей.

23.01.18 01.18РВГ: 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 нарушена.

30.01.18 НА р – гр обеих т/бедреных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей характерно для ДОА II ст. с сторон. На р-гр стоп субхондральный склероз, деформация в 1 плсюнефаланговых сустава с обеих стоп

22.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Лантус, диалипон, тивортин, витаксон, пирацетам, мидокалм, нуклео ЦМФ, диаформин, индапрес, эналаприл, ципрофлоксацин, парацетамол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Лантус п/з- 84-86ед..

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 1т1р/д, карведилол 6,25 мг утром, амлодипин 5-10 мг, эналаприл 5-10 мг. Контроль АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
6. Рек. невропатолога: неогабин 75мг
7. Рек нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике, УЗИ МВС, адекватная противогипертензивная терапия, Прием канефрона 21т 3р/д 1 мес
8. Рек ревматолога: хондросат 2, 0в/м через день № 20, пиаскледин 300 1к утром с едой до 3 мес, синметон 750 мг 1р\д 10 дней и при болях, сольвенций 10 кап утром 5 дней в неделю 3 мес, ортопедические стельки, наблюдение терапевта.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.