#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 6

##### Ф.И.О: Латишева Наталья Юрьевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Энергодар ул. Комсомольская 27 -23

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 02.01.18 по 11.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярныый отек. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл II. Двухсторонняя хроническая сенсоневралная тугость 1 ст, хр. субатрофический фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст. першение в области гортани

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. Диабетон MR, сиофор. С 2010 по 2014 самостоятельно отменила прием ССТ. В дальнейшем направлена в ОИТ ЗОЭД с гипергликемией 21ммоль/л, ацетонурией, рекомендована инсулинотерапия - Генсулин Н. 02.2014 самостоятельно отменила введение инсулина. В наст. время принимает: амарил 1 мг утром, диаформин 500 утром. Гликемия –10-12 ммоль/л. Глик гемоглобин – 7,4% от 12.2017. АТТПО – 81,8 от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг 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 |
| 03.01 | 134 | 4,61 | 6,8 | 8 | 1 | 2 | 85 | 10 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.01 | 77 | 5,3 | 1,37 | 1,25 | 3,42 | 3,24 | 4,6 | 80 | 37,5 | 6,2 | 1,6 | 0,14 | 0,15 |
| 10.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 24,2 | 5,0 | 2,2 | 0,20 | 0,17 |

05.01.18ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

03.01.18 К –3,86 ; Nа –146 Са++ 1,09- С1 -102 ммоль/л

### 03.10.17 .01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

##### 01.01.18 Микроальбуминурия –88,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.01 | 6,9 |  | 5,6 | 6,8 |
| 06.01 | 5,1 | 5,8 | 7,0 | 4,7 |
| 08.01 | 4,5 | 5,3 | 6,1 | 6,0 |
| 10.01 | 3,3 | 7,3 | 7,5 | 4,9 |

06.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

06.01.17 Окулист: VIS OD=0,2сф – 2,0=0,4 OS= 0,07сф -2,0=0,1 ; ВГД OD= 23 OS= 22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены расширены, артерии узкие по всему гл дну множественные, дистрофические очаги, микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический модулярный отек. Начальная катаракта ОИ.

02.01.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.01.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.01.18 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневралная тугость 1 ст, хр. субатрофический фарингит. Рек: щадящая диета, тандум верде 4-6к. при обострении

04.01.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл II. Рек предуктал MR 1т 2р/д эплепрес 50 мг 1т трифас 2,5 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д,

05.01.18 Аллерголог: данных за бронхиальную астму не выявлено. Кашель расценен как брадикининовое (побочное действие липразида)

05.01.18 ЭХОКС Эхопризнаки гипертрофия ЛЖ, дилатации ЛЖ, ЛП, и ПП, систолической дисфункции, тотальной гипокинезии, регургитации 1-2 ст на МК, регургитации 2 ст. ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок Аорты, легочной гипертензии.

03.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,5. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, диаформин, тиогамма турбо, милдракор, армадин, тризипин, амлодипин, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Рек. гликемия: натощак< 5,6, после еды < 10 ммоль/л. клин протокол от 12.2012 № 1118
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 5-10 м веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д эплепрес 50 мг 1т трифас 2,5 мг 1р/д.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.