

# Первичный осмотр пациента

Вр интерн: Космаганбетова Ж.

Н

- **Жалобы при поступлении :** головные боли , сухость во рту, жажду, частое мочеиспускание (ночью до 3-4 раза ), слабость и боли в ногах , зябкость в нижних конечностях , бессоницу, судороги в икроножных мышц , боли в проксимальных фалангах рук, ухудшение зрения , снижение памяти , общую слабость.

- **Анамнез морби:**
- Сахарным диабетом страдает в течение 5 лет , в возрасте 74 лет. Амбулаторно принимает ССПП: Диабетон -60 мг,, Глюкофаж-1000 мг в день. Диету с низким содержанием углеводов соблюдает. гликемия натощак до 8,0 ммоль/л, постпрандиальную гликемия до 14,0 ммоль/л. Гликированный гемоглобин от 06.01.2018 г: 6,07%. В последние 5 месяцев пациентка стала отмечать усиление вышеуказанных жалоб, связи с чем направлен в УК №2 КазНМУ им .С.Д.Асфендиярова для плановой госпитализации и коррекции дальнейшей терапии.

**Анамнез Вита:** Состоит на “Д” учете у кардиолога с дз: ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. Артериальная гипертензия 3 степени в течение 8 лет. Принимает гипотензивную терапию: Индап 2,5 мг, Кардиомагнил 75 мг в день. Адаптированное АД 120-110/70 мм.рт.ст. Мах АД до 180/100 мм.рт.ст. Состоит на Д учете у терапевта с ДЗ: Хр некалькулезный холецистит . Хр панкреатит. Хр пиелонефрит .  
Операция в 2002 г по поводу замены хрусталика .

- **Status praesens при поступлении:** Общее состояние средней степени тяжести за счет симптомов субдекомпенсации. Сознание ясное. Телосложение нормостеническое . Рост- 152 см, вес-65кг, ИМТ-21,3 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски , сухие.

- **Эндокринная система:** Тактильная и вибрационная чувствительности нижних конечностей снижены. Пульсация на аа. Tibialis post et dorsalis pedis ослаблена с обеих сторон. ЛПИ-0,8 с обеих сторон (зона высокого риска).

# Клинико-лабораторные и инструментальные исследования на догоспитальном уровне

- ОАК от 22.01.2018г: в пределах нормы
- ОАМ от 22.01.2018г : в пределах нормы
- Гликозированный гемоглобин от 06.01.18 г:RWD3 -6,07 %
- БХА от 22.01.18г : уровень мочевины повышена, дислипидемия.
- ЛПВП-1.05ммоль\л.ЛПНП-3.48 ммоль\л.
- Холестерин-5.2ммоль/л
- АСТ-20 мккат\л ,АЛТ-22 мккат\л

- ЭКГ от 19.01.18г : Заключение: Ритм синусовый. ЭОС-норм, ЧСС-80 уд/мин. Хр недостаточность коронарного кровообращения VS.
- Узи ОБП от 17.01.2018г : Закл:  
Дискинезия желчного пузыря. Хр панкреатит. Хр пиелонефрит. Мкд. Кисты почек. Признаки нефросклероза



- **Предварительный диагноз:** Сахарный диабет 2, тяжелой степени тяжести. субкомпенсация обменных процессов (целевой уровень  $<8.0$ )
- **Осложнение основного диагноза**
- Д\я ретинопатия,
- д/я нефропатия
- д/я ангиопатия нижних конечностей
- д\я дистальная симметричная полинейропатия нижних конечностей.
- **Сопутствующие заболевание:**
- Ибс .Стенокардия напряжения ФК2.  
Артериальная гипертензия 3 степени.ФР4, ХСН 1, ФК2.

# План обследования

- 1.гликемический профиль
- ОАК на 01.02.2018г
- ОАМ на 01.02.2018г
- ЭКГ на 30.01.2018г

# План лечения

- 1.Режим 2
- 2.Диета №9
- Гликлада 60 мг 1 р/день ,в 08:00 под контролем гликемии
- Глюконил 1000мг в 22.00 под контролем гликемии
- Аскорбин кислота 6.0+S.NaCl 0.9% 100.0 мл в/в кап
- Витаминка В6 5%,В12 0.005% 1.0 в\м чередовать.
- Пентоксифиллин 5.0+ S.NaCl 0.9% 200.0 мл в/в кап
- АсСтромбин 100 мгв 18.00 после еды
- Лизиноприл мг в 08.00 , натошак под контролем АД