#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 795

##### Ф.И.О: Зайченко Людмила Николаевна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. ЗАпорожье ул. Магара 6-102

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.06.16 по 08.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1976г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (несистематически). В течении 5 лет ССТ не принимает, соблюдает диету. Гликемия –7-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.16 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,9 лейк –6,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 36 % м-4 %

01.07.16 Биохимия: СКФ –69,02 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП – 2,31Катер -1,67 мочевина –5,3 креатинин – 100,1 бил общ –17,6 бил пр –3,1 тим – 2,4АСТ – 0,25 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

05.07.16 Глик. гемоглобин -6,7 %

01.07.16 ; К – 4,2 ; Nа – 139 ммоль/л

### 01.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

04.07.16 Суточная глюкозурия – 0,76%; Суточная протеинурия – отр

##### .07.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 |  |  | 5,1 | 5,8 |
| 01.07 | 5,5 | 6,4 | 7,4 | 6,9 |
| 05.07 | 4,6 | 5,7 | 8,0 | 7,6 |
| 07.07 | 5,0 | 5,9 | 9,3 | 6,6 |

29.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбоишалгия?

29.06.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Глаукома ОИ.

30.06.16ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.07.10Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.16РВГ: Кровообращение правой н/к не нарушено.

05.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. и мелким фиброзом В п. доле в/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,14\*0,9. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: триплексан, предуктал MR, тиогамма турбо, тивортин, олфен

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
6. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
7. Б/л серия. АГВ № 2352 с .06.16 по .07.16. К труду .07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.