#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1590

##### Ф.И.О: Братишка Валентина Тихоновна

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье, булл. Центральный 18а-39

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 29.12.15 по 08.01.16 в диаб. отд.

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

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.

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 боли и зуд в н/к в/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, глюкофаж 1500 мг веч. Гликемия –7,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.12.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,8 лейк – 10,9СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 22% м- 5%

03.12.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк – 12,9 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 2% с74- % л- 20 % м- 1%

30.12.15 Биохимия: хол –4,08 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -2,28 Катер -3,0 мочевина –12,1 креатинин – 136,8 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 0,20 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,16ммоль/л;

03.01.16 мочевина – 10,7 креатинин 99

05.01.15 СКФ 45,86 Креатинин – 99,6 мочевина - 12,5

30.1.215 Амилаза – 15,8

29.12.15 К – 4,6 ммоль/л

30.12.15 Гемогл – 130 ; гематокр –0,41 ; общ. белок – 59 г/л; К – 4,6 ; Nа –144,6 ммоль/л

01.01.16 К – 4,12

30.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 4 мин.; ПТИ – 79 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 30.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 04.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4250 эритр - белок – отр

.12.15 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .12.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.12 2.00-11,9 | 10,4 | 9,5 | 9,5 | 10,0 |
| 01.01 | 7,8 |  | 10,2 |  |
| 03.01 | 6,4 | 6,8 | 11,6 | 13,3 |
| 05.01 | 8,5 | 7,7 | 14,3 |  |
| 06.01 | 5,3 | 10,0 | 15,9 | 13,8 |

Невропатолог:

31.01.15 Окулист: ВГД OD= 20 OS=20 ( осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

30.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокда передней ветви ЛНПГ. Умеренная гипертрофия ЛЖ. 30.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз блокада передней ветви ЛНПГ СН 0-1. САГ 1 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

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 (аторвастатин 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: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.