#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 783

##### Ф.И.О: Ивко Людмила Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Г. Запорожье уо. Ленина 143/44

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.05.17 по 09.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст., Выберите элемент.

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

Аутоиммунный тиреоидит, Выберите элемент. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия Выберите элемент. степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта Выберите элемент..

Непролиферативная диабетическая ретинопатия Выберите элемент..

ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г при стац лечение в аллергологическом отд по поводу БА. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил) затем добавлен сиофор. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 1т 2р/д. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л.. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.05 | 62,5 | 5,4 | 1,97 | 1,07 | 3,4 | 4,0 | 4,6 |  |  |  |  |  |  |

29.05.17 Анализ крови на RW- отр

02.06.17 К – 3,2 ; Nа – 135,1Са - 1,89 ммоль/л

### 30.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

31.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –37,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 | 7,6 | 8,9 | 9,0 | 4,2 |  |
| 31.05 | 6,9 | 8,3 | 8,8 | 3,5 | 6,0 |
| 04.06 | 7,3 | 10,4 | 11,4 | 4,0 |  |
| 08.06 | 7,1 |  | 8,8 | 5,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.05.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: ивабрадин2,5 мг2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте1т 1р\д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.06.17ЭХО КС: Склероз аорты и АК. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Гипокинезия МЖП в с/3 и н/3 с участками уплотнения систолическая дисфункция ЛЖ. Уплотнение МК с участками кальциноз на сухожильном кольце МК за задней створкой. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.06.17 Аллреголог: Бронхиальная астма тяжелое персистирующее течение, неконтролируемое.

29.05.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения. Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

29.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено. Тонус крупных артерий н/к повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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: метфогамма, димарил, тиогамма, серетид, сельбутал, кардиомагнил, димарил, нолипрел форте, кораксан, витаксон, пирацетам ,тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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 аллерголога: серетид 50/800 \*2р/д. венталин 100 мкг по требованию, лукаст 10 мг.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 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.
7. 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.,

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В