#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1498

##### Ф.И.О: Стойловская Любовь Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Приморский р-н, с. Петровка ул. Молодежная 28

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.10.17 по 07.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

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

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная 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, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходтбе, периодически отекки лица, голеней. Учащенный ночной диурез ,перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. при обращении к гинекологу выявлена гипергликеия 10,0 ммль/л, эс ого пеода назначена ССТ: маннил, затем глемипирид 4 мг, диаформин. С 07.207 принимает диаглизид 80 мг утром, метфомрин (метамин) 100 1т 2р/д . В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д диализид 80 мгутром Гликемия – 9,7-13,0ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 23.10.17 . Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг утром, биле 5 мг в обед. 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 |
| 30.10 | 135 | 4,0 | 4,5 | 28 | 4 | 0 | 50 | 43 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 105 | 5,95 | 1,88 | 1,06 | 4,0 | 4,6 | 4,4 | 51 | 15,0 | 3,1 | 1,9 | 0,1 | 0,36 |

03.11.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 15,4 (0-30) МЕ/мл

30.10.17 К – 3,88 ; Nа –136,3 Са++ -1,18 С1 - 100 ммоль/л

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –34,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10 | 8,3 | 8,5 | 9,0 | 7,3 |
| 01.11 | 6,4 | 9,0 | 6,5 | 5,9 |
| 04.11 | 4,5 | 6,3 | 9,6 | 7,2 |

03.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м ,вестибуло-атактический с-м. Рек вазосекр 24мг 2р/д, келтикан 1т 3р/д, а-липоевая кислота 600 в/в кап.

01.11.17Окулист: VIS OD= 0,3сф + 2,0=0,9 OS= 0,3сф + 2,5=1, Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, полнокровны. с-м Салюс 1-II ст. В макуле без особенностей. склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

27.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке..

31.10.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д,аспири нкрадио 100 мг 1р/д, лозап100 мг утром, небивалол 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

30.10.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон

27.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, диаглизид, диалипон, армадин, лозап,витаксон, армадин, небивалол, амлодипин, Диабетон MR

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В