#### 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

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. ИБС: стенокардия напряжения II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хр.комбинированный геморрой

Жалобы при поступлении на сухость во рту, учащенный ночной диурез 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 ходьбе, периодически отекки лица, голеней.,перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. при обращении к гинекологу выявлена гипергликеия 10,0 ммль/л, с того времени назначена ССТ: маннил, затем глемипирид 4 мг, диаформин. С 07.2017 по настоящее время принимает диаглизид 80 мг утром, метфомрин (метамин) 1000 1т 2р/д 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, небилет 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 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический 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-но: 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.

30.10.17 Проктолог: . Хр.комбинированный геморрой Р-но: ФКС, оперативное лечение в плановом порядке, флебодия 1т 2р/д.

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: Гликемия в пределах компенсированных значений, несколько уменьшились боли в н/к. стабилизировались цифры АД 120/80-130/80 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 2 таб утром за 30 мин до еды

Метамин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 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: Лозап 100 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. ЭХО-КС в плановом порядке по м/ж с послед.конс кардиолога.
6. Соблюдение рекомендаций проктолога (см.выше)
7. Контроль СОЭ в динамике по м/ж под наблюдением семейного врача
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1 т 3р/д – 1 мес, армадин лонг 300 мг 1т 1р/д – мес, вазосерк 24 мг 1 т 2р/д -1 мес, келтикан 1 к 3р/д- 1 мес, Предуктал МR 1т 2р/д – 1 мес
9. 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