#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1568

##### Ф.И.О: Малько Мария Михайловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле ул. Тетровского 8-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.11.17 по 21.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , 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, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шум в голове, боли в сердце, одышка, бои в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г когда в связи с ухудшением самочувствия (появились слабость, потеря в весе), обратилась в ЦРБ при обследовании выявлена гипергликемия 14,0 мль/л,был назначен манинил. В последующем принимала. Сиофор 1000 2р/д. В наст. время принимает: метаин 500 мг 2р/д. Гликемия –16,5 ммоль/л. Повышение АД в течение 38 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 5мг веч, 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 |
| 09.11 | 128 | 3,8 | 7,1 | 37 | 0 | 0 | 66 | 31 | 3 |
| 16.11 | 120 | 3,6 | 4,4 | 28 | 2 | 2 | 54 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11 |  |  |  |  |  |  | 6,2 | 120 | 12,6 | 3,0 | 1,3 | 0,31 | 0,27 |
| 10.11 |  | 5,25 | 2,32 | 1,4 | 2,78 | 2,7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13.11 |  |  |  |  |  |  |  | 121 |  |  |  |  |  |
| 16.11 |  |  |  |  |  |  | 6,4 | 111 |  |  |  |  |  |

09.11.17 Амилаза – 37,0

09.11.17 Гемогл – 128 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 66,3 г/л; К –4,4 ; Nа –130 ммоль/л

09.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ –79 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10

12.11.17 К – 3,7 ; Nа – 138,7 ммоль/л

15.11.17 К – 4,24 ; Nа – 139,6 ммоль/л

11.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-96 мкмоль/л; креатинин мочи- 9685 мкмоль/л; КФ- 35,4мл/мин; КР- 97,0 %

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - 500 белок – 0,04

16.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 1000 белок – 0,045

.11.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 |  | 17,4 | 7,3 | 8,6 | 9,5 |
| 11.11 | 12,4 | 12,9 | 16,2 | 9,5 | 8,1 |
| 13.11 | 10,8 | 14,2 | 9,5 | 7,1 |  |
| 15.11 | 5,9 |  | 11,2 | 8,2 |  |
| 17.11 | 10,3 | 10,4 | 8,0 | 8,0 |  |
| 19.11 | 6,4 | 9,9 | 12,2 | 8,9 |  |

10.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: церебролизин, 10,0 , нейропин 4,0 в/в ,келтикан 1т 1р/д .

10.11.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды широкие, извиты, склерозированы, вены полнокровные, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. -з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.11.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменений миокарда задней стенки.

16.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.1.117 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.11.17 Нефролог: (СКФ – 44) ХБП III ст.: диаб. нефропатия, в счоетании с пиелонефритом в стадии ремиссии, артериальная гипертензия.

10.11.17 НА р-гр без инфильтрации обогащение легочного рисунка в/отд. корни малоструктурны, сердце – увеличены левые отделы.

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 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. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. 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.
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.