#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1256

##### Ф.И.О: Чабан Людмила Федоровна

Год рождения: 1958

Место жительства: Розовский р-н, с. Марипополь ул. Шевченко 10,

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.09.17 по 21 .09.17 в энд. 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. Выберите элемент.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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 общую слабость, боли в н/к, снижение чувствительности в пальцах рук и ног, бессонница, ухудшение памяти, боли в области сердца, боли в поясничной области справа, увеличение веса на 5 кг за год, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, метамин 1000 (сифор) 2р/д,

Гликемия –7,5-12,9 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лоспирин 75 мг 1т веч, энап 20 мг 1т 1р/д. 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 |
| 12.09 | 120 | 3,9 | 3,5 | 13 | 2 | 0 | 44 | 50 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 83 | 7,49 | 2,76 | 1,02 | 5,2 | 6,3 | 6,0 | 88 | 15,5 | 3,2 | 1,1 | 0,17 | 0,15 |

12.09.17 Анализ крови на RW- отр

12.09.17 глик гемоглобин – 10,2%

13.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-89,1 мкмоль/л; креатинин мочи- 5115 мкмоль/л; КФ-40,15 мл/мин; КР-98,1 %

14.09.17 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 32,0 (0-30) МЕ/мл

12.09.17 К – 5,0Na – 146 Са++ - 1,13 С1-105

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

13.09.17 Суточная глюкозурия – 1,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –32,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 6,3 | 9,5 | 8,2 | 8,4 |  |
| 18.09 | 6,1 | 12,5 | 10,2 | 7,2 |  |

11.09.17Невропатолог: Энцефалопатия II ст. сочтенного генеза, (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). Рек: Контроль и коррекция АД, кардиомагнил 75 мг, актовегни 10,0 в/в № 10, а-липоеваякислота 600 в/в № 10

15.09.17Окулист: VIS OD= 0,8 н/к OS= 1,0 ; Факосклероз.. На гл дне сосуды сужены, извиты склерозированы, неравномерного калибра, полнокровны, с- Салюс 1. Множественные тв. эксудаты, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

12.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т1р/д, амлодипин 5-10 мг . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

13.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Диабетон MR, этсет, метамин, диалипон, милдракор, кокарнит, неогабин, лоспирин, энап, индап, плестол, метамин.

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. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. 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 1р 3 нед.
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.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В