#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1269

##### Ф.И.О: Склярова Галина Евгеньевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Вольнянский р-н, .с Днепровка ул, молодежная 60

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.09.17 по 23.09.17 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 г/стопных суставах, периодически учащенное сердцебиение. снижение веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил, сиофор). С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию: Фармасулин НNP 2р/д+ диаформин 1000 1т 2/д . В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 34ед., п/у- 20ед. Гликемия –13,6-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 35 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг 1т 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.09 | 179,6 | 5,4 | 5,6 | 15 | 4 | 1 | 56 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 74 | 6,6 | 1,91 | 1,18 | 4,54 | 4,6 | 7,3 | 92,4 | 17,1 | 3,2 | 1,5 | 0,15 | 0,43 |

14.09.17 Глик. гемоглобин – 12,3%

14.09.17 К – 4,03 ; Nа 138– Са++ - 1,12С1 - 100 ммоль/л

15.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 6600мкмоль/л; КФ- 67,7мл/мин; КР-98,6 %

### 14.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - белок – отр

15.09.17 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – 0,050

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.09 | 9,0 | 11,9 | 13,9 | 12,0 |  |
| 16.09 |  | 9,7 | 7,6 | 9,6 |  |
| 20.09 | 5,1 | 8,6 | 5,6 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

20.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек келтикан 1т 3р/д, бифрен 1т 3р/д

15.09.17Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены умеренно извиты склерозированы неравномерного калибра , микроаневризмы с-м Салюс 1- II . Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ++

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, фитосед, 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

15.09.17Гинеколог: Узловая лейомиома матки (регрес) Рек: Ревтакса в о влагалище 1-2р /нед

01.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен . 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.

13.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP

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: Фармасулин НNP п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
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