#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 477

##### Ф.И.О: Саванова Людмила Георгиевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Антарктическая 15а- 23

Место работы: песниоенр

Находился на лечении с 02.04.18 по 11.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

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

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

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 II стадии 2 степени. 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 160/90 ,головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: трипрай 2т утром метамин 1000 мг веч

Гликемия –11,5-15 ммоль/л. НвАIс - 10,3% от 23.03.18 . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает дифорс 160 мг 1/2т , кардиомагнил 75 мг.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.04 | 134 | 4,0 | 4,0 | 6,6 | | 25 | | 2147 | 10 | 58 | 38 | | 3 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.04 | 83 | 5,84 | 1,87 | 1,39 | 3,59 | | 3,2 | 6,4 | 68 | 12,4 | 2,8 | 1,03 | | 0,18 | 0,23 |

03.04.18 К – 4,07; Nа – 140Са++ - С1 - ммоль/л

### 03.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.04 | 7,8 | 9,2 | 9,4 | 8,5 |  |
| 05.04 | 8,6 | 9,6 | 6,4 | 9,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

03.04.18Окулист: VIS OD=0,5сф+1,0=0,7 OS=0,1-0,2сф + 0,75=0,2-0,3 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, склерозированы.. Салюс I-II. Вены уплотнен, микроаневризмы точные микрогеморрагии рефлекс в макуле сглажен. OS на переферии грубіди дистрофические изменения с пигментацией Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Оперированная отслойка сетчатки OS

04.04.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. .

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН I. Риск 4.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ВРВ н/к 1-IIст

03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V =7,3 см3

Перешеек – см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (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. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
9. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.