#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1141

##### Ф.И.О: Клуничева Любовь Евгеньевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, с. Заречное ул. Садовая 30-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31 .08.18 по  11.09.18 в диаб. 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.

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 периодически сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10-11 кг за год, пристсупы сердцебиений, одышку при ходьбе, олтеки голеней стоп, накануне чувство тошноты, дважды рвота.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около 6-8 нед, при обращении к врачу п оповоду гипертончиеског окриза 30.08.18 впервые выявлена гипергликемия 12,0 ммоль/л.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.08 | 157 | 4,7 | 6,,3 | 23 | |  | | 2 | 1 | 69 | 26 | | 2 | | |
| 05.09 | 137 | 4,1 | 5,7 | 34 | | 228 | | 1 | 1 | 68 | 28 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.08 |  |  |  |  |  | |  | 4,9 | 127,6 | 15,1 | 3,0 | 1,27 | | 0,8 | 1,0 |
| 05.09 | 85 | 5,7 | 1,92 | 1,25 | 3,,56 | | 3,5 | 3,4 | 89 | 10,4 | 2,6 | 1,1 | | 0,35 | 0,15 |

31.08.18 Амилаза 25,0

.08.18 Глик. гемоглобин - %

31.08.18 Гемогл – 157 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 81 г/л; К –4,19 ; Nа – 137 ммоль/л

31.08.18 К – 4,24 ; Nа – 142,3 Са++ - С1 - ммоль/л

31.0818 АЧТЧ – 25,2 МНО 0,97 ПТИ 102,8 фибр – 5,1

02.09.18 Проба Реберга: креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи- 6600 мкмоль/л; КФ-136,4 мл/мин; КР-98,5 %

### 31.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 05.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 250белок – отр

02.09.18 Суточная глюкозурия – 1,17%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –54,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08 |  | 15,6 | 9,3 | 9,1 |  |
| 02.09 | 8,5 | 6,7 | 6,8 | 10,3 |  |
| 03.09 | 11,0 | 7,9 | 6,0 | 5,7 |  |
| 04.09 | 8,1 | 7,4 |  |  |  |
| 06.09 | 7,8 | 4,5 | 6,4 | 7,6 |  |
| 09.09 | 5,4 | 6,9 | 8,4 | 5,2 |  |

Невропатолог:

31.08.18 Окулист: VIS OD=0,3сф + 2,0=1,0 OS= 0,09сф + 2,0=0,2 ;.

Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 2:3 сосуды ширкие извиты, вены – стенки утолщены, ангиослкероз, В макуле без сообенсноетй. С-м Салюс 1- II ст. Д-з: Осложненая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степен ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.09.18 Кардиолог: ИБС, диффузный крадиосклероз СН 1. Ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивалол 5 мг утром,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.08.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранна .

06.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V = 3,7см3

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

Лечение: энетросгель, ККБ, лесфаль, ново-пасит, берлитион, асафен, эналаприл аспаркам, флуконазол, эналаприл, новопасит, Хумодар Р100Р,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. 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.,

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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.