#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 720

##### Ф.И.О: Козина Любовь Ильинична

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 6-21

Место работы: пенсионер инв II гр

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 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.

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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1966г в кетодотической коме. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о- 4ед., п/у-3 ед.,Лантус п/з 10 ед, Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 09.20.16г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.05 | 135 | 4,1 | 5,3 | 20 | |  | | 1 | 2 | 58 | 38 | | 1 | | |
| 29.05 | 125 | 3,8 | 4,4 | 17 | |  | | 4 | 2 | 49 | 44 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 49 | 7,4 | 1,42 | 1,78 | 4,9 | | 3,1 | 3,8 | 91 | 12,2 | 3,0 | 2,8 | | 0,14 | 0,2 |

24.05.18 Амилаза – 65,6

25.05.18 ТТГ – 6,4 (0,3-4,0) Мме/мл

24.05.18 К –4,53 ; Nа – 141 Са++ 1,12- С1 - 99 ммоль/л

25.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи- 5610 мкмоль/л; КФ-44,65 мл/мин; КР- %

### 24.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

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

25.05.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.18 Микроальбуминурия –65,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 7,5 | 5,4 |  |  |  |
| 25.05 | 8,0 |  |  |  |  |
| 27.05 | 5,2 | 10,1 | 4,8 | 12,2 | 9,8 |
| 28.05 2.00-10,2 | 5,4 | 9,7 | 9,1 | 9,9 |  |
| 30.05 |  | 12,5 | 7,3 | 5,2 | 9,4 |
| 02.06 | 7,0 | 10,5 | 9,1 | 6,5 | 3,6 |
| 03.06 2.00-6,5 | 4,3 |  |  |  |  |

31.05.18Невропатолог: ДЭП 1, смешанного генеза, церебростенчиеский с-м, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Рек нейрокабал 1т 2р/д 1 мес, нейротропин 4,0 в/м актовегин 10,0 в/в, а-липовая кислота 600.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.05.18ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.05.18Кардиолог:

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева

01.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

23.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 3,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,54 см. с кистозной дегенерацией.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: Эпайдра, Лантус, бисопролол, актовегин, нуклео ЦМФ, нейробион, армадин, канефрон, креон, ципрофлоксацин

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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.