#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 684

##### Ф.И.О: Шалина Валентина Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Веселвоский р-н, с. Матвеевка ул. первого мая 50

Место работы: пенсионер

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, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Сиофор 500 мг 1р/д Гликемия –8,7-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1р/д, периодлически хипотел 40 мг 1р/д 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 | | |
| 17.05 | 143 | 4,3 | 5,0 | 29 | |  | | 2 | 3 | 53 | 38 | | 4 | | |
| 23.05 | 140 | 4,2 | 4,5 | 14 | |  | | 4 | 2 | 48 | 44 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.05 | 89 | 6,2 | 1,65 | 1,69 | 3,7 | | 2,7 | 6,2 | 80 | 12,6 | 3,1 | 3,0 | | 0,46 | 0,78 |

17.05.18 Глик. гемоглобин – 7,3%

23.0518 С- реактивный белок - отр

18.05.18 Св.Т4 - 12,1(10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ – 858,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –125,6 (0-30) МЕ/мл

17.05.18 К – 4,76 ; Nа –141,5 Са++ - 1,09С1 - 98,7 ммоль/л

### 17.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

18.05.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –47,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 |  |  |  | 6,7 | 5,6 |
| 17.05 | 6,1 | 7,3 | 5,4 | 5,7 |  |
| 19.05 | 6,0 | 10,2 | 7,6 | 7,2 |  |
| 22.05 | 4,8 | 6,4 | 6,3 | 7,1 |  |
| 23.05 | 5,3 |  |  |  |  |

24.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Веретброегнная цервикалгия, мышечно-тонический с-м. Доброкачественная ++

18.05.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф+1,5=1,0 OS= 0,4сф+ 1,5=0,9 ; Факосклероз.

Глю дноЖ АЖМ 1Ж2 сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

16.05.18 ЭКГ: ЧСС 70- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево

16.05.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

19.05.18 ЭХО КС: Уплотенние и расширение восоходящего отела аорты, Умеренное усиление ЛП иПП. Гипертрофия базального отдела МЖП. Минимальная митральная регургитация . Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Диастолическая дисфункция с нарушение релаксации

21.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 незначительно нарушена.

24.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увелчиением её размеров, застоя в желчном пузыре. Спаек в малом тазу.

16.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение: диаформин, лозап, амлодипин торадив, актовегин, тио-липон, витаксон, предуктал MR, нуклео ЦМФ, вазилип.

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. 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..

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.