#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 336

##### Ф.И.О: Младьонова Ольга Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Акимовский р-н, с. М. Терновка ул. Мира 23

Место работы:

Находился на лечении с .02.18 по .03.18 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, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., периодически ощущенеи перебоев в работе сердца, отеки голеней стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г при обращение к терапевту.В связи с гипергликемией в условиях кардиодиспансера назначен Фармасулин Н дробно. Комы отрицает. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, метамин 1000 мг 2р/д

Гликемия –7,5-13,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.03 | 149 | 4,7 | 7,2 | 16 | 3 | 4 | 63 | 24 | 4 |
| 11.03. | 149 | 5,0 | 6,2 | 22 | 3 | 4 | 61 | 27 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.01 |  |  |  |  |  |  | 6,0 | 80 | 12,4 | 3,6 | 2,2 | 0,12 | 0,22 |
| 09.03 |  | 5,32 | 3,12 | 1,04 | 2,84 | 4,1 |  |  |  |  |  |  |  |

03.03.18 Глик. гемоглобин -10,3 %

09.03.18ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

08.03.18 АЧТЧ 68,5 ПТИ 74,3 фибр – 4,0 МНО 1,39

08.02.18 К – 3,75 ; Nа –142,6 Са++ -1,13 С1 – 101,4 ммоль/л

09.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи- 11000 мкмоль/л; КФ-144,2 мл/мин; КР- 89,2 %

### 11.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 3-5 в п/зр белок – 1,35 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -5000 белок – 1,81

12.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр -4500 белок – 1,58

09.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 2,06

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 |  | 10,8 | 7,0 | 7,2 |  |
| 08.03 | 9,7 | 9,0 | 6,5 | 5,1 |  |
| 09.03 | 5,2 | 4,0 | 4,5 | 4,2 |  |
| 10.03 | 5,8 | 5,5 | 5,1 | 4,6 |  |
| 11.03 | 3,9 | 5,1 | 7,3 | 8,4 |  |

Невропатолог:

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

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

07.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. с-м Укороченного PQ. На ЭКГ от 10.3.18 ритм синусовый, ед. суправентрикулярная экстрасистола. НА кг от 11.03.18 – ритм синусовый

12.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. с-м Укороченного PQ. На ЭКГ от 10.3.18 ритм синусовый, ед. суправентрикулярная экстрасистола. НА кг от 11.03.18 – ритм синусовый

07.03.18Кардиолог: ИБС, диффузный крадиосклероз постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф .к л II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: хипотел 40-80 мг 1р/л, фиизиотес 0,4 мг. бисопролол 5-10 мг трифас 20 мг, дигоксин , 250 мг ½ 1р/д .

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: метамин, Хумодар Б100Р, физиотенс, бисопролол, торадив, лимистин, хипоетл, ммаксикард, тризипин, либра, ципрофлоксацин , каптопрес, байкалис,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.

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.

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.,

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. 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.
7. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.