#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1149

##### Ф.И.О: Вичева Ольга Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, с. Красное ул. Первомайская 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.09.15 по 02.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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

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. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глюкофаж). С 2014 в связи с декомпенсацией СД во время стац лечение в ЗОКБ по поводу негоспитальной пневмонии, ИБС, стенокардии напряжения II-Ш ф.кл, постинфарктного кардиосклероза, переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 16ед., п/у-14 ед., Генсулин Н п/у – 16 ед, метамин SR 500 мг веч. Гликемия –2,5-8,0 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 02.08.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузный зоб, гипотиреоз с 2012, принимает эутирокс 75 мг\сут.

ТТГ – 11,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 24,9 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк –9,0 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 5% с- 56% л- 35% м- 3%

24.09.15 Биохимия: СКФ – 111 мл./мин., хол –4,31 тригл – 0,75ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,7 мочевина –4,2 креатинин –87,6 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим – 4,0 АСТ – 0,38 АЛТ –0,37 ммоль/л;

26.09.15 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

25.09.15 К – 3,8 ; Nа –137 Са – 2,25 ммоль/л

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.09.15 Суточная глюкозурия –4,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –57,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.09 | 7,6 | 6,9 | 5,2 | 6,6 |  |
| 26.09 | 6,8 | 7,8 | 7,4 | 3,2 |  |
| 28.09 |  |  |  | 10,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

23.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

23.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.09.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

28.09.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

28.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН 1.

29.09.15 На р-гр плечевых суставов умеренный субхондральнй склероз в области б/бугра плечевых костей, локальный остеопороз. На боковой р-гр ПОП умеренные субхондральный склероз ++ позвоночников . В остальном без особенностей.

28.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо 1-II СФН I-II.

24.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 8,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кораксан, аспирин кардио, этсет, верошпирон, вальсокор, эутирокс, метамин SR, Генсулин Н, вестибо.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д тризипин 500 мг 2р\д 3 нед, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (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. Рек ревматолога: алфлутоп 1,0 в/м № 10, пиаскледин 300 1 ка утром с едой 2 ес, найзилат 1т 1р/д 10 дней и при болях, место: бифлекс крем 2р/д 2 нед. лазеомагнитотерапия на плечевые суставы № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.