#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1511

##### Ф.И.О: Сапа-Пушкарь Любовь Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: . Запорожье ул. Магистральная 74а-87

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС врач-анестезиолог

Находился на лечении с 02.12.16 по 13.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип ,

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

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.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

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 150/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 850 2р/д, Гликемия –11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/в течение 3 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Диффузнй зоб II ст с 2011. ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 98 (0-30) МЕ/мл от 18.03.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,4 лейк –4,9 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п- 1% с- 68% л- 27 % м- 4%

05.12.16 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –6,37 тригл -11 мочевина –5,7 креатинин – 89,3 тим –9,7 АСТ – 0,84 АЛТ – 3,87 ммоль/л;

09.12.16 Глик. гемоглобин – 11,9%

.12.16 Анализ крови на RW- отр

.12.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

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

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

### .12.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.12.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .12.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 10,4 | 10,6 | 8,2 | 7,7 |
| 11.12 | 9,9 | 8,0 | 8,7 | 8,3 |
|  |  |  |  |  |

05.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.12.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Мопия слабой стпени ОИ.

02.12.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Замедление АВ проводимости.

Кардиолог:

05.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле гидофильный узел 0,6\*0,49 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение:

Состояние больного при выписке: 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 (розувастатин 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

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. 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.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 2355 с .12.16 по .12.16. К труду .12.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В