#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1058

##### Ф.И.О: Василенко Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Веселовский р-н, с. Зелней гай, ул, Ленина 12

Место работы: КУ ОЗ «Веселовский ЦПМСП»

Находился на лечении с 25.07.17 по 04 .07.17 в энд. отд.

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

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

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, слабось утомляемость

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, отеки лица , голеней..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007гКомы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 6 мг утром, глюкофаж 1000 веч. Гликемия –6,8-12,0 ммоль/л. . Боли в н/к в течение последнего месяца лет. 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 |
| 26.07 | 140 | 4,2 | 5,0 | 14 | 1 | 2 | 66 | 30 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.07 |  | 5,35 | 3,62 | 1,04 | 2,64 | 4,1 | 3,6 | 94 | 19,7 | 3,9 | 3,2 | 0,52 | 0,56 |

26.07.17 Глик. гемоглобин -11,7 %

26.07.17 К – 4,21 ; Nа –133 Са - Са++ -1,11 С1 -104 ммоль/л

### 26.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. -ед в п/зр

28.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - отр белок – отр

27.07.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### .07.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 | 10,1 | 15,4 | 7,8 | 8,1 |  |
| 27.07 | 9,5 | 9,8 | 8,8 | 9,6 |  |
| 01.08 | 7,0 | 8,2 | 6,8 | 7,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

27.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная сенсорная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) ,цереброастенический с-м.

26.07.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ; факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие ,умеренно извиты стенки вен уплотенны, утолщены. Салюс I-. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.07.17Кардиолог: САГ II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст, Варикозная болезнь н/к, Варкиозное расшиерние поверхностных вен голени II стсдвух сторон. Тромбофлебит.? ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения спаечная болезнь брюшной полости. вправимая пупочная грыжа ср. размеров.

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.07.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3ст; с увеличением её размеров, конкрементов в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Множественных конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

25.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: амарил, янувия ,амарил, глюкофаж, диалипон, витаксон, локрен,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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:
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.
9. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. продолжает болеть. С .07.17 б/л серия АГВ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.