#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1084

##### Ф.И.О: Коваль Наталья Викторона

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Войкова 32

Место работы: КУ Ореховский областной центра социально- психологической реабилитации детей, воспитатель

Находился на лечении с .07.17 по .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, снижениевеса на 2 кг за полгода. боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Узловой зоб с 2012. ТАПБ – 2017 Узловой зоблой зоб с очаг. Аденометозной гипреплазией. ТТГ – 0,5 от 13.01.17. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 12.06.17 . Последнее стац. лечение в 01.2017г. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.08 | 135 | 4,1 | 4,9 | 2,4 | 1 | 0 | 66 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 85 | 6,0 | 1,99 | 1,29 | 3,8 | 3,65 | 5,5 | 13,3 | 3,3 | 2,9 | 0,94 | 0,36 |  |

01.07.17 К – 4,11 ; Nа – 134 Са - Са++ -1,13 С1 - 98 ммоль/л

### 04.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. -ед в п/зр

02.08.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.07.17 Микроальбуминурия –280 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 | 6,8 | 8,1 | 10,0 | 11,4 |  |
| 03.08 | 7,2 | 7,1 | 5,8 | 8,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.08.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенчиеский с-м.

03.08.17Окулист: VIS OD=0,6сф + 1,25=1,0 OS=0,5 сф + 1,75 -1,0

Уплотнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды сужены, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. в макуле б/о. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ, гиперметропия слабой степени ОИ.

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

02.08.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени Гипертензивное сердце СН1. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг, арифон ретард 1т 1р/д

01.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Варикозная болезнь н/к варикозное расширение поверхностных вен голеней с двух сторон н/к

01.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 нарушена.

31.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в в/3изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75\*0,51 см. У перешейка справа такой же узел 0,84\*,65 см. У заднего контура пр доли конгломерат таких же узлов 1,8\*1,31 см. В левой доле в /3 такие же узлы 0,9 и 0,83 см. В с/3 леой доли такой же узел 2,08\*1,39 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: мефармил, Фармасулин НNP, глюкофаж, индопрес, диакор, диалипон, витаксон,

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: Фармасулин НNP п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
4. 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. к труду .07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.