#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1142

##### Ф.И.О: Чепинога Лидия Анатольевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, г .Днепрорудный ул. Зеленая, 15/175

Место работы: пенсионер

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 слабость, сухость во врту, боли в ногах и в т/бедр. Суставах, одышка при ходьбе. ухудшение памяти. снижение веса на 7 кг за год, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (дуглимакг 2/500 1т2р/д.). В 06.2017 операция по поводу ++ была назначена инсулинотепия, Фармасулин НNP, Фармасулин Н. в 4-х кратном режиме. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 10ед. Гликемия –8,8-10,0 ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 27.06.17 . 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 |
| 16.08 | 121 | 3,6 | 5,5 | 52 | 3,1 | 1 | 6,7 | 26 | 3 |
| 23.08.17 |  |  |  | 52 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 82 | 5,71 | 2,23 | 0,97 | 3,7 | 4,9 | 6,2 | 100 | 10,4 | 2,5 | 1,2 | 0,13 | 0,1 |

23.08.17АТ ТПО –116,2 (0-30) МЕ/мл

16.07.17 К – 4,83 ; Nа –149 Са - Са++ -1,008 С1 – 102,4 ммоль/л

16.07.17 Проба Реберга: креатинин крови- 111мкмоль/л; креатинин мочи- 14190 мкмоль/л; КФ- 72мл/мин; КР- 99 %

### 16.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ел- в п/зр

22.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

17.07.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.17 Микроальбуминурия –97,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 7,8 | 9,8 | 7,2 | 8,8 |  |
| 18.08 | 9,3 | 9,2 | 8,4 | 8,8 |  |
| 20.08 | 6,6 | 11,2 | 7,1 | 9,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 6 NDS 7 . Энцефалопатия сочетанного генеза ( дисметаболическая. Сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: актовегин 1,0 в/в № 10, L-лизин эсцинат 10,0 в/в № 5, келтикан 1т 3р/д.

18.08.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены очень узкие ,извиты, сужены, выраженный ангиослкероз. С-м Салю II ст. В макуле дистфрочиеские изменения. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. ВМД.

15.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

15.08.17 ФГ ОГК№ 106158 без патологии

15.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертончиеская ангиопатяисечатки. СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. Варикозная болень н/к, ВРВ голени II –Ш ст с двух сторон, Тромбофлебит поверхностных вен голени?.

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,73\*1,36 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение:

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. 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. 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. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
9. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В