#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1725

##### Ф.И.О: Худякова Зинаида Васильевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н,с. М-белозерка ул. Украинская 44

Место работы:

Находился на лечении с .12.17 по .12.17 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.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на … кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2016 Обратилась п оповоду гипетонии к терапевту, была выявлена гипергликемия 23,3 ммоль/л, ацетон мочи 2+, была ургентно госпитализирована в т/о по м/ж где была назначена инсулиноетпия короткого действия. В связи со стойкой ацетонурий былапереведена в эндокриндиспансер, где была назначен хумодар Б 100Р. п/з 26-28 ед, п/у 14-16 ед, С пепетид ( 09-0917 -1,48 ( 1,1-4,4) кома иогликемическая в 2016во время стац лечения. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-26 ед., п/у-14ед., Гликемия –2,8-4,8-7,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает липразид10 мг утром, лоспирин 75мг 1 т веч. АИТ, гипертрофическая форма с 2016 АТТГ 20,7 ( 0-100) МЕ/мл. АТТПО – 158,5 ( 0-30) МЕ/мл 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 |
| 08.21 | 153 | 4,6 | 8,9 | 14 | 0 | 1 | 76 | 22 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 76 | 7,5 | 1,73 | 2,67 | 4,03 | 1,8 | 4,6 | 76 | 11,4 | 2,9 | 1,8 | 0,28 | 0,4 |

08.12.17 Глик. гемоглобин -6,2 %

08.12.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

08.12.17 К –4,08 ; Nа – 137 Са++ -1,08 С1 -103 ммоль/л

12.12.17 Проба Реберга: креатинин крови- 89мкмоль/л; креатинин мочи- 6215мкмоль/л; КФ- 98,5мл/мин; КР- %

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -57000 эритр - 500 белок – 0,031

11.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия – 117,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 4,2 | 10,2 | 5,0 | 5,8 |
| 12.12 | 6,0 | 8, | 6,2 | 6,5 |
| 14.12 | 7,2 |  |  |  |
| 18.12 |  | 6,9 | 7,1 | 6,7 |
| 19.12 |  |  |  |  |

15.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестиублоатактический с-м

15.12.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды трокеи, веныполнокроаны,,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия, ангиопатия сетчатки ОИ.

15.12.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

18.12.17 МРТ головного мозга: Кт признаки особенностей расположения правой ЗМА.

19.12.17 УЗИ МАГ: признаки затрудненного веннозного оттока не выявлены

07.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. АДГ № 6716 с .12.17 по .12.17. к труду .12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.