#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1764

##### Ф.И.О: Корчебня Ольга Васильевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Казарика 63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.12.17 по 22.12.17 в диаб. 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, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Постоянно принимает ССТ. В наст. время принимает: диаглизид 120м утром, диаформин 1000 веч. НвАIс -8,1 % от 07.12.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром Смешанный полинодозный зоб II –Ш стузлы обеих долей, эутрекоз с 2012. ТАПБ – аденоматозная гиперплазия. ТТГ - 0,01, Т4св – 20,7 от 07.12.17. принимает альба 1т веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.12 | 141 | 4, | 4,0 | 158 | 4 | 2 | 56 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.12 | 77 | 3,4 | 1,5 | 1,46 | 1,25 | 1,33 | 5,6 | 6,7 | 16,5 | 4,1 | 1,6 | 0,27 | 0,28 |

14.12.17 К – 3,95; Nа –134 Са++ - 1,25С1 – 101,6 ммоль/л

### 14.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

18.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

15.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия –48,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 5,9 |  |  |  |
| 15.12 |  | 9,4 | 8,6 | 10,8 |
| 16.12 | 3,4 | 8,6 | 10,7 | 12,3 |
| 19.12 | 7,1 | 11,4 | 12,7 | 14,1 |

18.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 1, NDS 1). Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

18.12.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл II. САГ II ст

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шcт. Варкиозная болезнь н/к ВРВ поверхностных вен голеней II ст с двух сторон, тромбофлебит поверенных вен голени.

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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 28,9 см3; лев. д. V =51,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная в пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,52\*1,14 .В с/3 пр доле и н/3 конгломерат изоэхогенных узлов 4,5\*3,3 см. В перешейке такой же узел 3,8\*2,65 кистозной декомпенсацией. В левой доле в в/3 гиперэхогенный узе с гидрофильным ободком 2,92 \* 16 у перешейке контура конутра левой доли такой же узел 1,72\*1,43. В н/3 левой доле у такой же узел 4,5\*3,55 с кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка.

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.

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.