#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1769

##### Ф.И.О: Петунина Наталья Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, . Днепрорудное ул. Ленина 12-23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.12.17 по 26.12.17 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, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Нерегулярно. В 1997 во время стац лечения в эндодиспансере в связи со стойкой декомпенсацией была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/у- 26ед. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 м, арифон ретард 1 т веч. 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 |
| 15.12 | 149 | 4,9 | 7,3 | 18 | 2 | 0 | 65 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.12 | 96,5 | 4,55 | 1,19 | 1,38 | 2,62 | 2,3 | 7,8 | 73 | 16,5 | 2,8 | 3,6 | 0,49 | 0,46 |

15.12.17 Глик. гемоглобин – 10,2%

15.12.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

15.12.17 К – 4,23 ; Nа – 138 Са++ -1,20 С1 - 104ммоль/л

### 15.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 21-23 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

18.12.17 Суточная глюкозурия – 0,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия –48,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 | 7,6 | 6,7 | 4,8 | 8,1 |  |
| 19.12 | 8, | 8,6 | 5,1 | 8,4 | 7,8 |
| 23.12 | 7,2 | 9,2 | 11,0 | 11,3 | 8,2 |

20.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст цереброастенический с-м . ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия.

21.12.17 Окулист: VIS OD=0,3сф – 2,0=0,9 OS= 0,3сф – 2,5=0,8 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. справа жировая сосудистая воронка, А:V 1:2 вены широкие, стенки уплотнены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс II – Ш ст. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ

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

18.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.12.17РВГ: 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

19.11.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

14.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,4см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. . эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,45\*2,0 см. с крупными кальцинатами Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 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 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.