#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 790

##### Ф.И.О: Волкова Людмила Владимировна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 41/18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.05.17 по 09.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст., Выберите элемент.

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

Аутоиммунный тиреоидит, Выберите элемент. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия Выберите элемент. степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта Выберите элемент..

Непролиферативная диабетическая ретинопатия Выберите элемент..

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.

Выберите элемент. 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, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до

145890 мм рт.ст., головные боли, периодическая тошнота, нерегулярный стул, склонность к запорам, боли в суставах, чувство приливов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. однако обратилась за мед помощью в 2014, когда впервые диагноз СД. . Ком не было. С момента заболевания получает ССТ. В наст. время принимает: дуглимакс 2и утром, метформин 1000 2р/д, воксид 0,3 п/к. Гликемия –8-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 30.05 | 136 | 4,1 | 5,0 | 15 | 1 | 0 | 65 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.05.17 | 91,1 | 4,1 | 2,1 | 0,99 | 2,16 | 3,1 | 4,5 | 81, | 11,5 | 2,4 | 1,7 | 0,42 | 0,48 |

30.05.17 Анализ крови на RW- отр

02.06.17ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 30.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750эритр - белок – отр

31.05.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,031

##### 02.06.17 Микроальбуминурия – 20,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 12,4 | 14,4 | 10,8 | 9,7 |
| 02.06 | 9,7 | 7,3 | 6,2 | 5,8 |
| 04.06 | 7,3 | 6,9 | 7,6 | 5,6 |
|  |  |  |  |  |

29.05.17Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

29.05.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Невправимая вентральная грыжа больших размеров.

29.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. .В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,87\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, дуглимакс, воксид, метамин, кардиомагнил, мефармил , тиогамма, пирацетам

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. 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. Выберите элемент. 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