#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 841

##### Ф.И.О: Крамаренко Наталья Петровна

Год рождения: 1959

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Островского 122а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.06.17 по 16.06.17 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 3, NDS 3), 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 II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. 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 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до

200/100 мм рт.ст., головные боли, отеки рук и ног, периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. повышалась глюкоза крови до 6,5 ммоль/лнатощак. На учете СД с 2004 . С 2004получала ССП, сиофор, Диабетон MR. С 2005 на инсулинотерапии (переведен в условиях эндодиспансера в связи с декомпенсацией). Получал Хумодар Б100Р,Хумодар Р100Р, Хумодар К 25 100Р. С 2009 получает Фармасулин 30/70 в больших дозах п/з 50 ед п/у 30ед. С 2010 Фармасулин 30/70 +глюкофаж XR. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-30 ед., п/у-28 ед. диаформин 500 2р/д. Повышение АД в течение 33 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 6,25 \* 2р/д, индапамид 2,5 утром. трифас 10 2р/д. 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 |
| 09.06 | 125 | 3,8 | 4,3 | 60 | 1 | 2 | 62 | 33 | 2 |
| 14.02 | 120 | 3,6 | 6,5 | 39 | 3 | 2 | 63 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.06 | 135,3 | 5,2 | 1,8 | 1,05 | 3,33 | 3,95 | 3,1 | 56 | 10,6 | 2,6 | 0,8 | 0,39 | 0,17 |

04.06.17 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 4-5; эпит. перех. - в п/зр

12.06.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.06 | 5,6 | 8,8 | 7,1 | 7,2 |
| 11.06 | 7,9 | 9,1 | 10,0 | 9,3 |
| 14.06 | 10,3 | 8,9 | 6,4 | 7,3 |

08.06.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II,сочтенаного генеза, цефалгический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

12.06.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I. Вены расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

0806.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.06.17 на р- гр обеих коленных суставов определяется умеренно выраженный субхондралный склероз и сужение суставных щелей, характерно для начальной ДОА.

02.06.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR, небивалол 2,5 , нолипрел форте 1т 1р\д

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.06.17 ЭХОКС Уплотнение аорты. Умеренная гипокинезия нижнебокового отдела ЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных суставов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

09.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст.

15.06.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки, серзометры.

15.05.17 Гинеколог: ++

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: ревмоксикам, мефармил, Фармасулин 30/70,тивортин, кокарнит,неогабин, карведилол, инадапамид, лоспирин

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. 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. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В