#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1518

##### Ф.И.О: Кошель Валентина Ильинична

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новопрокоповка ул. Комсомольская66

Место работы: КП «Городской рынок» ТГС, бухгалтер

Находился на лечении с 01.11.17 по 11.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, 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, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, першение в горле, чувство дискомфорта в области шеи, чувство кома в горле при глотании, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. За медпомощью не обращалась. С 2012 принимает ССТ: глюкофаж 500 мг 2р/д, Диабетон MR 120 г утром. комы отрицает. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром , глюкофаж 1000 веч.

Гликемия –15,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 20.10.17 . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.11 | 154 | 4,6 | 5,2 | 8 | 2 | 2 | 54 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 83,8 | 5,0 | 1,8 | 1,38 | 2,79 | ,6 | 4,3 | 69 | 15,0 | 3,0 | 1,9 | 0,14 | 0,33 |

02.10.17 Глик. гемоглобин -11,3 %

03.11.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 68,8(0-30) МЕ/мл

02.10.17 К – 5,01 ; Nа –140 Са++ -1,25 С1 - 99 ммоль/л

### 02.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

09.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

03.11.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия –24,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 10,3 | 11,1 | 8,8 | 5,9 |
| 05.11 | 8,1 | 7,9 | 9,7 | 6,4 |
| 07.11 | 8,7 | 9,9 | 6,2 | 9,0 |
| 09.11 | 5,9 |  |  |  |

09.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),, Дисциркуляторная энцефалопатия 1ст,цереброастенический с-м, С-м Паркинсона Рек: МРТ головного мозга, треморография в/к, а-липоевая кислота600 в/в, келтикан 1т1/д 1 мес, актовегин10,0 в/в № 10

10.11.17 Окулист: VIS OD= 0,6н/к OS= 1,0 Факосклероз. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, неравномерного калибра. С-м Салю 1-IIст. В макуле б/о Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия легкой степени. неактивная фаза ОИ.

01.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

13.11.17ЭХОКС: Уплотнение стенок АО. Гипертрофия ЛЖ, структурные изменения миокрада. ЗСЛЖ с умеренно гипокинезией ЗСЛЖ,ДДЛЖ 1 типа

25.10.17УЗИ мочевого пузыря: эхопризнаков органической патологии и нарушения уродинамики не выявлено .

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева 1,0– . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.11.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

02. 11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

06.11.17 ФГДЭС: состояние после операции резекция ++ внурипросветной патологии не выявлено.

01.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами 0,35 см. В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,83\*0,64 см. В левой доле в /3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком2,0\*1,3. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, нолипрел, тиогама, тиворин, нуклео ЦМФ, нофлоксацин, фуромаг, канефрон, норфлоксацин

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В