#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1589

##### Ф.И.О: Крамчанин Анна Леонтьевна

Год рождения: 1942

Место жительства: Васильевский р-н, с. Белозерка ул. пионерская 94

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.11.17 по 22.11.17 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 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию..

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-32 ед., сиофор 500 мг 1р/д, Гликемия – ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. боли в н/к в течение 7лет. Повышение Ад длительно принимает лозап50 мг 1р/д. Смешанный зоб 1 ст , узлы перешейка с 2014 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; 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 |
| 14.11 | 142 | 4,3 | 5,4 | 27 | 1 | 1 | 68 | 29 | 1 |
| 20.11 | 133 | 4,0 | 4,7 | 17 | 0 | 1 | 79 | 19 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.11 |  | 6,28 | 2,23 | 1,28 | 3,98 | 3,9 | 8,4 | 91,1 | 12,3 | 3,1 | 1,2 | 0,15 | 0,52 |

14.11.17 Глик. гемоглобин -7,8%

17.11.17 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

14.11.17 Гемогл –142 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 68 г/л; К – 4,07 ; Nа – 139 ммоль/л

14.11.17 К – 4,07 ; Nа – 139 Са++ -1,1 С1 -103,9 ммоль/л

20.1.117 К – 4,14Na – 142,3

14.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 91 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

17.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин –6

15.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи- 4510 мкмоль/л; КФ-30,12 мл/мин; КР- 97,4 %

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -21800 эритр - 2000 белок – 0,054

18.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11000 эритр - 250белок – 0,11

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр - 2000белок – отр

15.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,07

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 |  | 11,2 | 8,9 | 8,5 |
| 14.11 | 10,4 | 10,2 | 93 | 6,8 |
| 16.17 | 9,7 |  | 8,5 | 6,1 |
| 17.11 | 7,1 | 9,7 | 8,4 | 10,1 |
| 18.11 | 6,0 | 7,1 | 7,5 | 8,7 |
| 19.11 | 8,5 | 7,0 | 6,5 | 8,8 |
| 20.11 | 7,0 | 6,9 | 8,1 | 7,1 |

13.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), правосторонний легкий гемипарез, сенсорномоторная афазия.

14.11.17 Окулист:

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: под густым флером, ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

16.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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: верошпирон, катоприл, торвакард, левофлоксацин, берлитион, лозап, Фармасулин НNP, каптоприл, леркамен, цефтрксон, актовегин, келтикн, гепарин, канефрон, кардиомагнил, валериана, фуросемид,

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.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.