#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1584

##### Ф.И.О: Лавренова Валентина Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский-н, г .Васильевка уул. Патриотическая 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.11.17 по 21.11.17 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 260/10 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метформин 850 2,5 т. диаглизид 80 м 2т.

Гликемия – 8,5-16ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 0609.11 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг, амлодипин10 мг,бсиопролол 10 мг, В анамнезе АИТ, АТТГ- 547 (0-150)АТТПО – 28,9 ( 0-30) ТТГ -4,78 (0,4-4,0) от 13.10.17 Принимает эутрокс 12,5 мг 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 | 155 | 4,5 | 4,7 | 45 | 1 | 0 | 59 | 39 | 1 |
| 20.11 | 146 | 4,4 | 4,3 | 20 | 2 | 0 | 54 | 43 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.1 | 85 | 5,58 | 2,26 | 0,95 | 3,59 | 4,9 | 5,9 | 73 | 11,4 | 2,9 | 1,3 | 0,17 | 0,27 |

17.11.17АТ ТГ – 124,7 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 20(0-30) МЕ/мл

15.11.17 С-пептид – 4,24 (1,1-4,4) нг/мл

14.11.17 К – 4,18 ; Nа – 133 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 14.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

15.11.17 Суточная глюкозурия – 0,36%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –172,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 12,7 | 10,7 | 15,5 | 10,9 |  |
| 16.11 | 10,7 | 13,5 | 7,6 | 8,8 |  |
| 17.11 | 8,6 | 11,6 | 8,4 | 6,7 |  |
| 19.11 | 9,4 | 7,3 | 7,0 | 7,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),,Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. вестибуло-атактический с-м

14.11.17 Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS=0,7 ; ОД в хрусталике интенсивное помутнение. Гл. дно не офтальмоскопируется. OS-артиаркия, зрачок узкий, Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, полнокровные, ангиосклероз, Д-з: Почти зрелая катаракта ОД. Артифакия OS

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

10.1.117Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени с 2х строн Ш ст. тромбофлебит поверхностных вен олени с 2з сторон. Хр. токсический гепатит? Вправимая пупочная грыжа малых размеров ++отдела желудка.

14.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена.

16.11.17 ФЭДС :эрозивная гастродуоденопатия

20.11.17 Остеоартроз Коленных суставов т/бедренных суставов Ro 1- II НФС 0

16.11.17 НА Ргр обеих т/бедреных с-вов признаки субхондрального склероза по ходу суст. поверхности, характерно для нач ДОА. НА р-гр коленных суставов определяется сужение суставных щелей субхондральный склероз, характерно для ДОА II ст

16..17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =11,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метфогамма, келтикан, торадив, диапирид, диаформин, аладин, эналаприл, бисопролол, эутирокс, димарил

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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.