#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1576

##### Ф.И.О: Мелещук Лидия Алексеевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Михайловский р-н,с. Высокое ул.Космическая61

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.11.17 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, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, учащенное сердцебиение, повышение Т тела до 38,5 °С отеки н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на прием ССТ. В наст. время принимает: амарил М2/500 2р/д, Гликемия –9-11 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 02.11.17 . Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает валодин 5/801р/д. Послеопераицонный гипотиреоз с2004 ( в2004 тиреоидэктомия) ПЗ№ 5621-18 от 25.02.17 –Фолликулярной Сг щит. железы. В послеоперационном периоде назначен прием эутирокс 100/125 мкг. ТТГ от 03.2017 – 1,95 (0,4-4,0). 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 |
| 13.11 | 159 | 4,8 | 6,0 | 36 | 2 | 1 | 62 | 34 | 1 |
| 20.11 | 141 | 4,2 | 4,9 | 23 | 3 | 2 | 50 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 79 | 5,6 | 2,0 | 1,27 | 3,4 | 3,4 | 3,5 | 77 | 24,9 | 5,2 | 2,2 | 0,15 | 0,36 |

17.11.17 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.17 К – 4,7 ; Nа –131 Са++ - 1,12С1 - 104 ммоль/л

13.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 84 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 13.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 250 белок – отр

14.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –31,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 8,2 | 9,9 | 7,2 | 7,5 |
| 13.11 | 6,9 | 10, | 9,1 | 11,0 |
| 15.11 | 8,7 | 9,4 | 5,9 | 9,6 |
| 17.11 | 7,7 | 9,3 | 5,9 | 7,3 |
| 19.11 | 7,5 | 8,7 | 6,1 | 8,6 |

13.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), ДЭП Ш. последствия перенесенного ишемического инсульта (2002) в стволе, в ВББ, левосторонняя пирамидальная недосточность, вестибуло-атактический с-м.

17.11.17 МРТ головного мозга: МРТ картина дисциркуляторной энцефалопатии 1 на фоне начальной церебральной атрофии, косвенные признаки нормального расположения артерий ВБС.

14.11.17 Окулист: VIS OD0,5+1,0=1,0 OS= 0,7сф + 0,75=1,0 ; Факосклероз. Гл. дно: А:V 1:2 аретрии сужены, вены умеренно расшииренны, уплотенны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-IIст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

14.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

14.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,5см3; лев. д. V = 0,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей

Лечение: амарил, глюкофаж, валодип, эутирокс, диалипон, актовегин, эссенциале,

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. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. 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.