#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1638

##### Ф.И.О: Юзерчук Мария Давидовна

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Чапаева

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.11.17 по 28.11.17 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 200/110 мм рт.ст., головные боли, болионемение в н/к доколен, покалывание в пальцахрук и ног, периодически тянущие боли в левой в/к, боли вобластисердца, периодчиески учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. выявлен во времстац лечения п ооводу ГБ в т/о по м/ж. Была выявленагипергликемия 18,0 моль/л.была назначена ССТ, сиофор 500 мг 2р/д, 1т 2р/д,Затем принмиала по 1000 мг 1т 3р/д Гликемия –13,0-15,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 11,6- % от 15.1.117 . Последнее стац. лечение в 02.2017 г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хиптел 80 мг, 1тутром + 40 м гвеч, небилонг 5 мг, 1т утром ,кардиомагнил. 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 |
| 22.11 | 148 | 4,4 | 5,3 | 27 | 1 | 2 | 49 | 44 | 4 |
| 27.11 |  |  |  | 37 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.11 | 105 | 6,6 | 2,9 | 1,2 | 4,0 | 4,5 | 3,3 | 87 | 10,8 | 2,8 | 1,17 | 1,35 | 1,35 |

22.11.17 К –3,97 ; Nа – 139 Са++ - 1,1С1 -104 ммоль/л

24.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи- 6710 мкмоль/л; КФ38,7- мл/мин; КР- 98,2%

### 22.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,131 ацетон –отр; эпит. пл. –ка все ; эпит. перех. - в п/зр

24.11.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,00

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.11 | 11,8 | 15,8 | 12,0 | 12,2 |  |
| 26.11 | 5,9 | 8,0 | 6,7 | 7,0 |  |
| 29.11 | 6,4 | 9,5 | 5,5 | 6,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

24.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Плечелопаточный периартрит слева.. Вертеброгенная люмбалгия в ст. обострения. Рек : аркоксия 90 мг 1р/д, диалипон 600 в/в. неогабин 75 мг

17.11.17 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены (узкие) умеренно извиты, вены полнокровны, друзы, микроаневризмы. В макуле депигментация. С-м Салюс 1- II ст. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.11.17ЭКГ: ЧСС -108 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф .кл II Вертеброгенная торакалгия . Рек: хипотел 40-80 м,трфиас5 мг 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д.

30.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.++

29.11.17 ЭХОКС: Увеличение полости ЛЖ. Гипертрофия базального отдела МЖП, диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

21.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Липоматоз верхних, нижних конечностей.

29.11.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 незначительно нарушена.

28.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,3см3; лев. д. V =15,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, седенчинымигидрофильнымиочагами до 0,5см.В пр доел у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,7\*1,45 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.