#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1627

##### Ф.И.О: Коломоец Тамара Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар. Комсомольская 79-69

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.11.17 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, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60мгутром 2т утром, сиофор1000 веч Гликемия –11,6-14,5 ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 08.11.17 . Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает тонорма1т 1р/д лизиноприл 10 мг 2р/д,амлодипин 5 мг, 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 |
| 21.11 | 138 | 4,1 | 5,0 | 41 | 1 | 1 | 55 | 41 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.11 | 66,8 | 6,04 | 2,5 | 1,11 | 3,78 | 4,4 | 4,4 | 123 | 10,2 | 2,4 | 2,3 | 0,41 | 0,36 |
| 23.11 | 79,7 |  |  |  |  |  | 3,7 | 103 |  |  |  |  |  |

23.1.117 К – 3,58

24.11.17 Св.Т4 - 37,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –14,6 (0-30) МЕ/мл

21.11.17 К –3,17 ; Nа –136 Са++ -1,02 С1 103 ммоль/л

27.11.17 К –3,46 ; Nа – 135 ммоль/л

27.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

23.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000 эритр - белок – отр

23.11.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.17 Микроальбуминурия –81,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 8,8 | 7,9 | 6,4 | 8,4 |
| 22.11 | 6,7 | 10,2 | 8,7 | 9,1 |
| 24.11 | 9,2 | 10,2 | 8,8 | 9,0 |
| 27.11 | 11,5 | 9,2 | 7,0 | 5,4 |
|  |  |  |  |  |

24.11.7Невропатолог: Ишемический инсульт в области подкорковых ядер, справа в русле СМА справа, легкий левосторонний гемипарез. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш, сочтенного генеза, дисметаболическая, сосудистая) когнитивное снижение, псевдобульбарный с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

11.11.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ сосуды сужены извиты, склерозированы,с-м Салюс 1- II ст. у диска множественные штрихообразные геморрагии, микроаневризмы. Рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

20.11.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокда пепедней ветви ЛНПГ.

Кардиолог:

24.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная с Еденичнми гидфильными очагами Закл.: Незначительные 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. 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. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. 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.