#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1606

##### Ф.И.О: Остапенко Татьяна Владимировна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 23б -108

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 15.11.17 по 29.11.17 в диаб. отд.

#### Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Лагофтальм слева. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф. кл, постинфарктный 2015 кардиосклероз. КАГ (2015) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб II . Эутиреоидное состояние. ДЭП Ш ст. сочетанного генеза 1, (ишемический инсульт в стволе головного мозга 2014). Цереброастенический, вестибуло-атактический с-м. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г при обращение по м/ж по поводу ОРВИ. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Получала новонорм, амарил, сиофор. затем диапирид, (димарил) 4 мг утром. диаформин 1000 1т 2р/д. В наст. время принимает: димарил 4 м утром, диаформин 1000 1т 2р/д Гликемия –13,2 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, триплексан ½ т утром, клопидогрель 1 т веч. диффузный зоб с 2011, АТТГ – 36,7 ( 0-100) АТТПО – 14,0 ( 0-30) В 2015 перенесла инфаркт миокарда. В 2014 ишемический инсульт. 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 |
| 16.11 | 136 | 4,1 | 4,5 | 10 | 1 | 1 | 69 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.11 | 61 | 8,49 | ,7 | 1,19 | 6,52 | 6,1 | 7,4 | 96 | 11,9 | 2,6 | 0,68 | 0,34 | 0,39 |

16.11.17 Глик. гемоглобин – 10,5%

17.11.17 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

16.11.17 К – 3,98 ; Nа –132 Са++ -1,1 С1 - 100 ммоль/л

20.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 102мкмоль/л; креатинин мочи- 8250 мкмоль/л; КФ- 66,6мл/мин; КР- 97,7 %

### 16.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-3 в п/зр белок – 1+ ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

20.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –41,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 11,3 | 16,2 | 7,6 | 8,2 |
| 19.11 | 9,6 | 9,65 | 8,65 | 5,2 |
| 22.11 | 9,7 | 11,5 | 8,1 | 6,6 |
| 27.11 | 9,3 | 11,6 | 8,0 | 6,6 |
| 28.11 | 8,3 | 6,8 |  |  |

22.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS4, NDS 5), ДЭП Ш ст. сочетанного генеза 1, ишемический инсульт в стволе головного мозга. (2014). Цереброастенический, вестибуло-атактический с-м. Остаточноеявлени**я** перенесенногоневрита VII пары слева.

27.11.17Окулист: VIS OD= 0,4-2,0 OS= 0,1-0,2+1,5=0,5 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. OS – веки не смыкаются, конъюнктива раздражена, на гл дне артерии сужены, вены извиты, уплотнены. Ангиосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, множественные друзы, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, лагофтальм слева.

15.11.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

2016.Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф. кл,постинфрктный 2015 кардиосклероз. КАГ ( 2015) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к.

30.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.11.17РВГ: 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 снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: диалипон турбо, милдракор, нуклео ЦМФ, нейробион, розукард, кораксан, воксид, глюкофаж, амарил, диапирид, диаформин, бисопролол, триплексан, торсид, клопидогрель, кардиомагнил, изокет спрей, неогабин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружение, одышка, загрудинных болей в данный период не отмечает . АД 120/80 мм рт. ст. От перевода на инсулинотерапию отказалась.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил, ( диапирид олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Воксид 0,2 мг 1т 2р/д (п/з, п/о)

Глюкофаж XR (диаформин сиофор) 1000 - 1т. \*2р/сут. при сохраняющейся стойкой декомпенсации показан перевод на инсулинотерапию

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Конс. кардиолога по м/ж
4. Гипотензивная терапия: триплексан ½ т – 1 т утром, бсиопролол 10м г1т утром, кораксан 1т веч. Контр. АД. торсид 10 мг 1т утром 2-3 р/нед. клопидогерль 75мг веч, карждиомагнил 75 мг веч, изокет спрей при болях в сердце
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: МРТ головного мозга УЗД МАГ , келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., нейромидин 1т 3р/д,
7. Рек окулиста : офтагель в ОИ 2-6 р/сут, визилотон 3р/д.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг 1т /сут 3 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.