#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1674

##### Ф.И.О: Мороховская Ирина Васильевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Кирова 87-30

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.11.17 по 11.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. незрелая катаракта OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Наджелудочковая экстрасистолия СН I. Риск 4.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

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 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гиполикемически состояния 2-3 р/ нед с 11 до 13.00.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию (ввиду хр. остеомиелита пр стопы, троф язвы 1п пр. стопы). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у-4 ед. Фармасулин НNP п/з 22 ед, п/у 12 ед. Гликемия –7,0-11 ммоль/л. НвАIс – 6,8 % от 15.09.17. Последнее стац. лечение в 2011г. Эутиреоидный зоб с 2012. Псориаз с 1974. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.11 | 139 | 4,2 | 7,0 | 11 | 1 | 1 | 67 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.11 | 75 | 5,48 | 1,54 | 1,57 | 3,2 | 2,5 | 5,1 | 7,9 | 15,4 | 3,3 | 2,2 | 0,1 | 0,13 |

29.11.17 К – 4,4; Nа –138 Са++ -1,13 С1 - 98 ммоль/л

01.12.17 Св.Т4 - 18,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - 116,6 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 134 (0-30) МЕ/мл

### 29.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

30.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.11.17 Микроальбуминурия – 127мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.11 | 4,9 | 8,2 | 5,8 | 5,4 |
| 01.12 | 5,5 | 6,0 | 5,5 | 6,4 |
| 03.12 | 4,8 | 6,3 | 5,8 | 5,4 |
| 05.12 | 4,2 | 7,5 | 6,3 | 5,9 |
| 07.12 | 4,6 | 6,7 | 6,0 | 7,7 |
| 09.12 | 5,7 |  |  |  |

Невропатолог:

01.12.17Окулист: VIS OD= артифакия. OS негомогенно помутнение в храсталике

Гл. дно: осуды сужены, извиты склерозированы. Салюс I. микоанвризмы ,ед, твердые экссудаты. Следы от ЛК Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД, незрелая катаракта OS

29.11.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

28.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Наджелудочковая экстрасистолия СН I. Риск 4.

07.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт. Деформирующий остеоартроз 1п плюснефалангового сустава пр стопы

29.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока слева

28.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 8,9 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, предуктал MR, бисопролол, магникор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин НNP п/з-18-22 ед., , п/уж -8-12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: бисопролол 5м г1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 м г1р/д
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. Рек. окулиста: возможно оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на OS.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.