#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1444

##### Ф.И.О: Дралова Мария Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: .Энергодар ул. Центральная 8-93

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.10.17 по 30.10.17 в диаб. 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/95 мм рт.ст., головные боли, пастозность голеней, одышка при физической нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Ранее принимал Диабетон MR 60 мг, диафомрин500-1000 мг2р/д. В 2016 лечился в кардиолог. отд ИБС, стенокардия напряжения Ш ф .кл СН 1,блокада ПВ ЛНПГ. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Высокий риск, при обследовании выявлена патология щит. железы. В наст. время принимает: диаглизид 60 мг утром +60 мгвеч, диаформн 1000 2р/д. Гликемия –10, ммоль/л. НвАIс - 10,3 от 10.2017. Повышение АД в течение 10 лет. рек в кард отд: валсортан1/2 т ,индапамид2,5 см, кораксан 5 мгмг, розувастатин. 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 |
| 20.10 | 156 | 4,7 | 5,2 | 17 | 0 | 3 | 48 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.10 | 84,5 | 6,16 | 2,31 | 1,42 | 3,68 | 3,3 | 5,3 | 77 | 11,8 | 2,6 | 2,2 | 0,24 | 0,8 |

20.10.17 Св.Т4 - 21,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 14,6(0-30) МЕ/мл

20.10.17 К –4,63 ; Nа –135,5 Са++ -1,03 С1 -106 ммоль/л

### 30.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

23.10.17 Суточная глюкозурия – 0,64%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –47,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 | 9,4 | 10,7 | 11,5 | 11,4 |
| 24.10 | 10,4 | 13,4 | 13,1 | 11,0 |
| 26.10 | 9,2 | 10,1 | 7,8 | 8,1 |
| 27.10 |  | 8,7 | 8,6 | 7,7 |
| 28.10 | 7,7 |  |  |  |

24.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: актовегин 10,0, нуклео ЦМФ 1т 2р/д

20.10.17 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,9 ; Факосклероз . А:V 1:2 артерии сужены вены расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты, склероз, с-м 1 ст. в макуле В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .клСН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, изокет спрей 1-2р/д, при болях. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

19.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 12,3 см3

Щит. железа увеличена, за счет левой доли. Контуры неровные. Эхогенность паренхим умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до0,4см.В левой доли в /3изоэхогеннй узел с гидрофильным ободком3,0\*2,1 см.с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR, Хумодар Б100Р, диаглизид, диаформин, тиогамма, милдрокор, индапрес, магникор, эналаприл, актовегин.

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

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В