#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1190

##### Ф.И.О: Духовенко Валентина Васильевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Спортивная 24-1

Место работы: КУ «Запорожский противотуберкулезный диспансер»

Находился на лечении с 28.08.17 по 06.09.17 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. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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, гипогликемические состояния при погрешностях в режиме питания ив ночное время до 2-3 р/сут, периодически учащенное сердцебиение, выжаренные тяжесть и боли в н/к усилившиеся в теченеи последних 3х месяцев. увеличение веса на 3 кг за полгода, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. амбулаторно (появился зуб во влагалище) – гипергликемия 23,0 ммль/л. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил), затем в 2002 амарил 4мг, принимала в течение года. В 2003 переведена на Лантус, метформин. С 2007добавлен Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о-0 ед., п/у- 7ед., Лантус 7.00 – 34ед, диаформин 850 1т2р/д Гликемия 6,6-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 6,6-10,0г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, бисопролол 5 мг, тромболик 1т веч, этсет 20 мг веч. 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 |
| 29.08 | 122 | 3,7 | 3,6 | 17 | 2 | 1 | 48 | 48 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 78 | 4,0 | 1,45 | 1,69 | 1,64 | 1,4 | 6,0 | 73 | 13,0 | 3,25 | 0,91 | 0,43 | 0,47 |

29.08.17 К – 4,25 ; Nа – 147,5 Са++ - 1,09С1 – 102,2 ммоль/л

### 29.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

31.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

30.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия –61,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 | 8,6 | 5,4 | 6,5 | 6,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

30.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), энцефалопатия 1, сочетанного генеза ( диабетчиеская, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: кардиомагнил 75 мг1р/д, этсет 20мг,актовегин 10,0 № 10, сермион 30мгкелтикан 1т 3р/д.

31.08.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф + 1,5=0,8 OS= 0,3сф + 1,0=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены звиты, вены полнокровны, неравномерного калибра, с-м Салюс I – II микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненая катаракта ОИ.

28.08.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг, хипотел 40мг 1р/л. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

220.8.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вправимая пупочная грыжа средних размеров.

29.08.17РВГ: 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 снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

28.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
4. 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) с контролем липидограммы.
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.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с .08.17 по 06.09.17. продолжает болеть. С 07.09.17 б/л серия АДГ № 6715 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В