#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1228

##### Ф.И.О: Караван Людмила Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмакский р-н, с. Таврия ул. Таврийская 20

Место работы: Таврийская филия ЧАО «Райз –максимко», кассир

Находился на лечении с 05.09.17 по 19.09.17 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. 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, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в стопах повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, шаткость при ходьбе, тяжесть за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (янувия, Диабетон MR, метфорин). С 2010 в связи с стойкой декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 42ед., п/у- 14ед., метформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-18,0 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 08.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, кардиомагнил 75 мг, АИТ с2013 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) мМЕ/л от2016. АТТПО – 50,6 ( 0-30) ме/мл от 2013. ТАПБ в 2015: пунктат в обл перешейка – узловой зоб с кистозной дегенерацией. Пунктат пр доли – аденоматозный узел в сочетании с АИТ. Пунктат левой доли – узловой зоб. 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 |
| 06.09 | 149 | 4,5 | 5,7 | 2 | 0 | 1 | 59 | 36 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.09 | 99 | 6,31 | 2,35 | 1,12 | 4,1 | 4,6 | 5,0 | 76 | 2,4 | 3,2 | 4,7 | 0,1 | 0,4 |

07.09.17 кальцитонин <2,0 тиреоглобулин -22,0 (<55,0)

06.08.17 К 4,6 ; Nа –139 Са 1,22 С1 - 99 ммоль/л

08.09.17Св.Т4 - 16,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.09.17 Суточная глюкозурия 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –21,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 9,4 | 12,2 | 10,4 | 12,3 | 10,2 |
| 11.09 | 7,6 | 12,5 | 6,9 | 8,8 |  |
| 12.09 |  | 10,0 |  |  |  |

07.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 2,0 № 10, неогабин 75 г 2р/д

07.09.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0; Факосклероз. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра умерено извиты, склерозированы, вены полнокровны. с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.09.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. диф. кардиосклероз аортальный порок сердца. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг 1р/л, предуктал MR 1т 2/д, аспирин кардио 100мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.09.17ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, Краевой фиброз АК. Стеноза АК 1 ст. Минимальная трикуспидальная и аортальная регургитация. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

06.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

12.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 38,7 см3; лев. д. V = 40,8см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,7\*1,72 . В с3 пр доли такой же узел 2,08\*1,61 см. У переднего контура пр доли такой же узел 2,1 \*1,0 . В перешейке такой же узел 3,54\*2,7 см. В левой доли. конгломерат таких же узло , размеры его совпадают с размерами левой доли. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка..

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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) с контролем липидограммы.
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. Б/л серия. АДГ № 6715 с 05.09.17 по 15.09.17. к труду .09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В