#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1267

##### Ф.И.О: Седневець Ирина Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар б-р, каштановый 18-34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.09.17 по 21.09.17 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 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В 2015 проходила ста цлечние в энд отд в связи с декомпенсацией СД переведн на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 36ед., п/у- 24ед. + диаофрмин 500 мг 2р/д. Гликемия –12-16ммоль/л. НвАIс – 13,0 % от 21.08.17 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 40 мг.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.09 | 140 | 4,4 | 7,3 | 25 | 2 | 1 | 63 | 33 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 107 | 6,31 | 2,35 | 1,22 | 4,01 | 4,2 | 4,4 | 69,3 | 11,4 | 2,6 | 1,8 | 0,11 | 0,41 |

17.09.17. ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

13.09.17 К – 4,01 ; Nа – 136 Са++ -1,13 С1 -100 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

14.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –51,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 6,0 | 8,2 | 4,7 | 3,7 |  |
| 15.09 | 4,7 | 5,5 | 6,7 | 6,3 |  |
| 16.09 | 5,1 | 7,5 | 8,2 | 7,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), энцефалопатия 1, сочетанного генеза(дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м

14.09.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

ОИ артифакия Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, микрогеморргаии. В макуле множественные твердые экссудаты. Д-з: Артифакия Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.09.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. малый рост з.Р V1-3

14.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II-Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.09.7Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

14.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

14.0.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

04.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидроифльные очаги до 0,35 см. В с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86\*0,66 см. У заднего контура пр доли изоэхогенный узел 2,0\*0,95 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В