#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1264

##### Ф.И.О: Пятак Елена Власовна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. В интернационалистов 12-10

Место работы: ООО «Дезинфекция» парикмахер, инв Ш г

Находился на лечении с 12.09.17 по 25.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, 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 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе, отеки голеней, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 32ед., п/у- 24ед., Актрапид НМ п/з 12 ед, глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –9,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает небивалол 5мг, лозап 100 мг, индапрес 1т утром. АИТ, узловой зоб с 2008, ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 24 (0-30) МЕ/мл от 2016. ТАПБ 2015 – узловой зоб. 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 |
| 13.09 | 144 | 4,5 | 8,9 | 39 | 1 | 0 | 59 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 105 | 4,59 | 1,73 | 1,44 | 2,35 | 2,2 | 4,3 | 80,3 | 17,2 | 3,3 | 2,6 | 0,1 | 0,13 |

13.09.17 Глик. гемоглобин – 10,2%

14.09.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

13.09.17 К – 3,94 ; Nа –131,7 Са++ - 1,1С1 - 100 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

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

14.09.17 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –50,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 6,7 | 6,8 | 7,5 | 6,8 |  |
| 17.09 | 7,1 | 6,8 | 5,9 | 9,5 | 7,8 |
| 21.09 | 6,2 | 8,4 | 9,9 | 12,4 |  |

15.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Патология МАГ, вестибуло-атактический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS). Рек: келтикан 1т 3/д, 1 мес, актовегин 10,0 в/в № 10

15.09.17Окулист:

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, вены полнокровны, с-м Салюс 1ст, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.09.17ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

15.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д

аспирин кардио 100 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

19.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.09.17 ФГ ОГК№ 106824: без патологии

12.9.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, , мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,17\*0,71 см (1,06\*0,72). В левой доли у перешейка гидрофильный узел 0,83\*0,6 см ( 0,85\*0,68), в/3 левой доли такой же узел 0,6 см ( 0,65) Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, метфогамма, небивалол, лозап, тивортин, цераксон, вестинорм индапрес, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются умеренные головокружения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., Протафан НМ, п/з 32 – 34 ед, п/у 24-26ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж, метфогамма) 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 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: лозап 100 мг сут, небивалол 5 г 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1 л 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6715 с .09.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В