#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1297

##### Ф.И.О: Грачева Татьяна Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Новая 61

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.09.17 по 29.09.17 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, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165,90 мм рт.ст., отеки н/к усиливающиеся к вечеру. одышка пи ходьбе по прямой, ухудшение памяти, учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца, боли в грудной клетке и ПОП, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин). С 2013 в связи с неэффективностью переведена на комбинированную терапию: Хумодар К 25 + диаформин , 1т .В 2015 назначен Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р, в 2х кратном режиме + диаформин 1000 2р/д. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/у- 14-16ед., Хумодар Б100Р п/з 30-32 Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10-12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром, бисопролол 10 мг кардикет20 мг 1т 1р/д,магникор75 мг 1т 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 |
| 20.09 | 155 | 4,6 | 5,8 | 2,8 | 5 | 0 | 68 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.09 | 116 | 5,16 | 20,83 | 1,0 | 2,86 | 4,2 | 7,0 | 85 | 11,2 | 2,7 | 2,2 | 0,14 | 0,13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

20.09.17 Глик. гемоглобин – 12,5%

22.09.19 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

20.09.17 К –4,12 ; Nа –145 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

22.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-79,2 мкмоль/л; креатинин мочи- 6490 мкмоль/л; КФ- 64,6мл/мин; КР- 98,3%

### 25.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

.09.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 | 11,0 | 9,3 | 10,3 | 17,0 |  |
| 22.09 | 6,5 | 11,9 | 14,1 |  |  |
| 24.09 | 7,6 | 12,7 | 12,3 | 16,6 |  |
| 26.09 | 10,3 | 9,8 | 13,0 | 12,2 |  |

25.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ДДПП ПОП Смещение L4 верх, грыжы м/п дисков L2,L3,L4 люсбалия справа. Рек снижениемас ытела, ЛФК, корсетирование, ДДТ,масаж ПОП, негоабин 75 мг, сермион 30 мг веч, актовегин 10,0 № 10

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.09.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш 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.

27.09.17Дегенеративно-дистрофические изменения ПОП. Спондилоартроз 1-IIст. Антилистез Д4позвонка. Выраженный дегенераивный стеноз позвоночного канала с акцентом на уровне L4-L5 . протрузии м/ж дисков Т12, д1,L5,грыжи м/п дисков L2, L3 L4

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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 с контролем липидограммы 1р 3 нед.
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. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р.,
10. 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