#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 951

##### Ф.И.О: Веремеева Анна Сергеевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Мурманская 3-158

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 03.07.17 по 21.07.17 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на гипогликемические сотояния в вчеренее время и в дневное время при нарушение режимапитания, колебания веса +- 2кг заго в течнеи 5 лет, пекучие бли в стопа при ходьбе,дискомфорт в обласи шеи, отеки лица, н/к увеличение в размерах очагов липоидного некробиоза в течение последних 2х лет.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Появилисб диабетчиеские жалобы, обратилась в поликлинику пом\ж, вявлена гипергликемия 20,0 ммоль\лацетон в моче. Ургентно госпитализирована в 4-ю гор больницу Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н .В 2006 в 4-йгб в связи с беременсотью переведена на Актрапид НМ , Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ п/з 13 ед. 22.00 12ед. НвАIс – 11,8 % от 19.04.17 . Последнее стац. лечение в 2012г. 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 |
| 04.07 | 120 | 3,6 | 5,5 | 9 | 0 | 0 | 53 | 42 | 5 |
| 13.07 | 120 | 3,7 | 6,2 | 4 | 4 | 1 | 50 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.07 | 102 | 4,16 | 10,2 | 1,78 | 1,91 | 1,3 | 4,7 | 70,4 | 10,0 | 2,1 | 4,1 | 0,24 | 0,16 |
| 17.07 |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,8 | 2,0 | 5,3 | 0,17 | 0,1 |

04.07.17 ТТГ – 6,3 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО –1023,0 (0-30) МЕ/мл

04.07.17 К – 4,39 ; Nа –143,9 Са - Са++ - 1,15С1 -103 ммоль/л

### 10.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

11.07.17 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 4.07.17 Микроальбуминурия –341 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 | 17,0 | 10,9 | 5,3 | 5,0 | 6,2 |
| 06.07 2.00-7,0 | 26,9 | 8,4 | 4,6 |  |  |
| 07.07 | 14,5 | 24,2 | 17,8 |  |  |
| 10.07 | 13,5 | 12,3 | 7,9 | 11,8 |  |
| 12.07 | 13,0 | 13,9 | 15,9 | 12,4 | 12,5 |
| 15.07 | 11,4 | 11,5 | 10,2 | 9,3 | 7,9 |
| 17.07 | 11,7 |  | 8,3 |  |  |
| 19.07 | 7,9 | 8,2 | 6,7 | 8,8 |  |

Невропатолог:

05.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0-0,9 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 анатомические переплетения осудов, извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.07.7ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.0.77Кардиолог: Идиопатический пролапсмитральног о клапана без регургитации СН 0.

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.

10.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

05.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижео справа – II ст, слева II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

05.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

14.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,33см3; лев. д. V = 3,74см3

Контуры ровные, эхогенность снижена. Эхострукра энижена за счетмелких гипоэхогенный и анэхогенных включений. Объёмное образование слева – подозрение на узловой образование 9\*8 мм. Закл.: Эхопризнаки диффузно-очаговых изменений + формирующееся узловой образование левой доли ( зона тиреоидита?) щит. железы.

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. 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. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
9. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В