#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 398

##### Ф.И.О: Денисенко Надежда Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г. Полог ул. Кирова 90

Место работы: инв II гр,

Находился на лечении с 16.03.17 по 23.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип ,

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP 22.00 20 ед. Гликемия –5,4-11,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,7 лейк – 3,9 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 3% с- 60% л- 35 % м- 2%

17.03.17 Биохимия: СКФ –68,7 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,5 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,0 Катер -4,4 мочевина –4,6 креатинин –101,2 бил общ – 10,5 бил пр –2,6 тим – 3,1 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 17.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

21.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 16500 эритр – 250 белок – отр

.03.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .03.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 2.00-4,1 | 5,6 | 4,5 | 5,3 | 5,2 |
| 20.03 | 6,5 | 6,7 | 4,3 | 6,0 |
| 21.03 | 6,3 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

17.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии 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.

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

20.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. СН I. САГ.

20.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.17 ЛОР: хронический субатрофический фарингит. Компенсированное искривление перегородки носа.

20.03.17 Гинеколог: Приклимактический с-м, вегетососудистая форма. узловая лейомиома матки. ВМС in situ

20.03.17 Уролог: Мочекаменная болезнь, Спайки правой почки рТ1N0M0G2 стадия 1. ++ Диабетическая нефпатия

21.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

16.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,8 см3; лев. д. V = 5,6см3

По сравнению с УЗИ от 08.2016 размеры железы несколько больше Контуры неровне. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом гидрофильными очагами до 0,4 . В пр. д в ср/3 гиперэхогенный узел1,86\*1,2 см. Рядом изоэхогенный узел 0,85 см. в /3 пр доле гидрофильный узел 0,6 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, узлы правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP,

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:

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.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. 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.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. 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.
6. Б/л серия. АГВ № 2357 с .03.17 по .03.17. продолжает болеть. С .03.17 б/л серия АГВ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»
7. Б/л серия. АГВ № 2357 с .03.17 по .03.17. к труду .03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Карпенко И.В