#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1461

##### Ф.И.О: Фесенко Валентина Александровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Новониколаевский р-н,, с. Великий Гай, ул. первомайская 61

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 02.11.18 по  09.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

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

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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 выраженную общую слабость, периодически сухость во рту, гипогликемии при несвоевременном приеме пищи до 2-3 в мес, бли в стопах больше справа. Ухудшение зрения, увеличение веса на 1,5 кг за год, боли к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., чередование поносов и запоров

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. с начала заболевания ССТ (манинил) с 2002 – на инсулинотерапии. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Протофан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.11 | 103 | 4,3 | 4,6 | 55 | |  | |  | 3 | 71 | 18 | | 8 | | |
| 09.11 | 106 | 3,2 | 5,0 | 50 | |  | | 1 | 2 | 69 | 21 | | 7 | | |
| 8Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.11 | 76 |  |  |  |  | |  | 4,4 | 83 | 11,7 | 2,9 | 5,58 | | 0,39 | 0,44 |
| 05.11 |  | 5,1 | 1,24 | 1,04 | 3,5 | | 3,9 |  |  |  |  |  | |  |  |

04.11.18 Глик. гемоглобин -9,0 %

03.11.18 К – 4,44 ; Nа – 140,9 Са++ -10,08 С1 - 107 ммоль/л

03.11 АЧТЧ – 31,3 МНО 1,08 ПТИ – 92,9 фибр – 5,2

07.11.18 Фибр – 3,8

08.11.18 Железо – 10,7 (10,7-32,2) мксоль/л

04.11.18 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи-4400 мкмоль/л; КФ-98,4 мл/мин; КР- 98,0 %

### 03.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -мног в п/зр

04.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

040.11.18 Суточная глюкозурия –0,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 |  |  | 13,7 | 9,8 |  |
| 03.11 | 3,3 | 12,3 | 11,8 | 18,7 | 10,6 |
| 04.11 | 11,9 | 2,8 | 7,6 | 12,4 |  |
| 05.11 | 16,3 | 15,6 | 7,8 | 18,1 |  |
| 07.11 | 15,5 | 14,6 | 10,8 | 5,1 |  |
| 08.11 2.00-6,1 | 9,5 | 12,1 | 15,1 | 8,1 |  |

05.11.18 Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Преимущественно в задней капсуле ОД> OS Гл. дно: сосуды узкие ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

08.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

08.11.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиослкреоз. СН 1. Гипертоническая болезнь II- Ш стадии 3 степени. Риск 4.

05.11.18 На р-гр обеих стоп в 2х проекциях опредяется разрушение костей свода стопы справа. Остеопороз костных структур.

08.11.8 На р-гр праой стопы с г/стопным суставов определяется разрушение таранно-кубовидной, трапецевидной и частично первый ряд предплюсневой костей – остеомиелит с наличием смешения в г/стпном суставе

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.18 Травматолог: ДОА, правого г/стопного сустава. ++

11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. 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.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. 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. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .11.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.