#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 857

##### Ф.И.О: Плакун Валентина Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Мелитополь ул. Независимости, 144

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.06.18 . по  02.07.18 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. во время лечение в невропатилога по поводу ДДПП, с тогоже времени назначен Манинил, принимала около 3мес затем Диабетон MR, сиофор. С 2014 принимала глюкофан утром 1т, сиофор 850 2р/д (обед, вечер). 04-05.2018 находилась в г. Симферополь где была госпитализирована в связи с гипергликемией. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ п/з 12 ед, 21.30 10 ед., метформин 500 мг веч. .Гликемия –10,7 ммоль/л. НвАIс - 17 % от 28.04.18. Последнее стац. лечение в 05.2018г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10мг кардиомагнил 75 мг, беталок 25 мг 2р/д. 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 | | |
| 23.06 | 115 | 3,6 | 4,2 | 13 | |  | | 1 | 0 | 64 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.06 | 54,5 | 5,41 | 2,31 | 1,42 | 2,93 | | 2,8 | 5,9 | 111 | 13,7 | 3,0 | 0,44 | | 0,36 | 0,14 |

22.06.18 Глик. гемоглобин – 7,2%

02.07.18 Тропонин – отр

27.06.18 Железо – 12,4 ( 10,7-32,2) Т3св – 2,32 (1,8-4,2) Т4св – 14,8 (11,5-22,7 ТТГ – 1,26 ( 0,4-4,0)

22.06.18 К – 4,31 ; Nа –140 Са++ -1,18 С1 -100 ммоль/л

### 22.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –14-16-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - белок – отр

25.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –194,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.06 |  |  | 6,4 | 4,5 | 6,5 |
| 23.06 | 6,7 | 6,5 | 7,5 | 9,6 |  |
| 24.06 | 7,5 | 9,4 | 11,8 | 9,5 | 7,3 |
| 26.06 | 7,2 | 8,7 | 8,8 | 7,3 | 5,9 |
| 27.06 |  |  |  | 9,0 |  |
| 28.066,5 | 8,6 | 11,4 | 13,4 | 8,5 |  |
| 02.07 | 9,7 | 9,7 | 6,9 | 10,0 | 8,2 |

Невропатолог:

21.06.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталике ДЗН серые границы четкие. сдвиг СП в носовую сторону. Экскавация 0,7-0,8 ДД. Ангиослкероз, с-м Салюс 1, вены расшиерны, сосуды извиты, умеренный хореосклероз. Задний полюс не изменен. Д-з: о/у II А ? глаукома, начальная катаракта, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовы. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Удлиненние эл. систолы. При сравнении с ЭКГ от 25.06.18 динамика отрицательная.

03.07.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. При сравнении с КГ от 02.07.18 без отрицательной динамики.

26.06.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения диффузный кардиосклерозполная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ++

04.07.18 ЭХО КС: Склероз аорты и АК. Минимальная аортальная регургитация. Краевое уплотнение и утолщение створок МК. Минимальная регургитация на ТК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Умеренная гипокинезия с/3 ЗСЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови во области перегородок не регистрируется, Сократительная способность миокарда в норме.

21.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18Гинеколог: Атрофический вульвовагинит.

22.06.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.