#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 631

##### Ф.И.О: Теряева Тамара Андреевна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднепровская 56-195

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.04.18. по 09.05.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает глимакс 4 мг 1р/д Гликемия 10-18 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг 1р/д, кардиомагнил 75 мг, трайкор 145 мг 1р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.05 | 160 | 4,8 | 6,8 | 27 | | 0 | | 2 | 0 | 60 | 36 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 62 | 5,37 | 1,61 | 1,45 | 3,2 | | 2,7 | 6,8 | 88 | 11,6 | 2,6 | 0,72 | | 0,21 | 0,2 |

08.04.18 Глик. гемоглобин -11,3 %

04.05.18Св.Т4 – 15,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

05.04.18 К – 4,24 ; Nа –139 Са++ - С1 - ммоль/л

07.04.18 К – 4,13 ; Nа –140 Са++ -1,24 С1 - 99 ммоль/л

07.05.18 АЧТЧ – 364,2 МНО 1,32 ПТИ 77,8 фибр 4,0

### 08.04.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк 1/3 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. –много в п/зр

### 09.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - 0-1в п/зр

07.04.18 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 |  | 13,7 | 12,0 |  |  |
| 05.05 | 11,8 | 12,9 | 15,1 | 15,9 | 12,9 |
| 07.05 | 8,4 | 12,2 | 11,3 | 9,3 |  |
| 08.05 | 6,0 | 11,0 | 9,,6 | 12,0 |  |
| 09.05 |  |  | 11,1 | 13,3 |  |
| 10.05 |  | 11,0 | 16,3 | 9,8 |  |

03.05.18Невропатолог: ДЭП II , смешанного генеза, церебрастенический с-м вестибо-ататкический с-м. . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

10.5.18Окулист: VIS OD= 0,09н/к OS=0,1сф – 1,0=0,1-0,2 ;

Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, извиты, склероз ,вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст, множественные сливные друзы, множественные микрогеморагии, микроаневризмы, в макулярной области пастозность. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД незрелая катаракта ОИ.

08.05.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибриялция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.05.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз постоянна форма фибрилляции предсердий, тахиситолия ++. СН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 32,5 см3; лев. д. V =17,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные,.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная, за счет мелкого фиброза и множественных кольцевых структур до 0,8 см. В пр доле в с/3 скопление кальцевых структур 3,42\*2,66 см. (возможно конгломерат изоэхогенных изоэхогенных узлов). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Левофлоксацин, Генсулин Н моносан, торадив, клопидогрель, омепразол, Генсулин Р Хумодар Б100Р, дигоксин, торадив димарил, магникор, липразид, бисопролол, предуктал MR, эплепрес,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. 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. Б/л серия. АДГ № 6719 с 06.04.18. по 09.05.18 . продолжает болеть. С 05.18 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора /18 от
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с 06.04.18. по 09.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.