#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 258

##### Ф.И.О: Кара Валентина Григорьевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмакский р-н, с. Балковое ул. Чангибадзе 13

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с .02.18 по .02.18 в энд. 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.

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, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: сиофор 850 2р/д Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 12,4 % от 02.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.02 | 158 | 4,9 | 6,2 | 17 | 2 | 1 | 60 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.02 | 77,6 | 6,54 | 1,75 | 1,38 | 4,35 | 3,7 | 6,3 | 67 | 13,4 | 2,9 | 1,1 | 0,21 | 0,35 |

23.02.18 Глик. гемоглобин -12,2 %

26.02.18 АЧТЧ 35 МНО 1,06 ПТИ 92,8 фибр 3,6

22.02.18 К –3,74 ; Nа –137 Са++ -1,20 С1 - 106 ммоль/л

### 23.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18000 эритр -25 белок – отр

28.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -25 белок – отр

26.02.18 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.18 Микроальбуминурия –62,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 |  |  | 9,6 | 13,5 |
| 22.02 | 9,7 | 14,0 | 12,1 | 12,8 |
| 24.02 | 7,3 | 9,1 | 12,6 | 8,3 |
| 25.02 | 10,5 | 10,8 | 11,5 | 8,5 |
| 27.02 | 7,3 | 10,1 | 8,3 | 8,1 |
| 01.03 | 8,8 | 11,2 |  |  |

22.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м.

23.02.18 Окулист: VIS OD= 0,4сф + 0,75=0,7 OS= 0,5 сф + 0,5 =0,8 ; ВГД OD= 18 OS=20 Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. Множественные микроанеризмы, сливные друзы, твердые эксудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ.

23.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.02.18 Кардиолог: ИБС стенокардия апряжения 1- II фкл СН 1 САГ 2 ст.

20.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ ( поверхностных) II ст обеих н/к

23.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

Щит. железа не визулиизируется. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,57\*0,26 см. обычной эхоструктуры Закл.: культи обеих долей.

Лечение: норфлоксацин, магникор, эналаприл, индапрес, диапирид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
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.,

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 № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.