#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 299

##### Ф.И.О: Сокирко Людмила Филипповна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, с. М белозерка ул. Жовтневая 22

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с .02.18 по .03.18 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, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., г шаткость при ходьбе, колющие боли в леой половине гр клетки. Отеки н/к, периодчиески горечь во рту по утрам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. однако с 2011 нарушение олератности к углеводаом. С 2013 ССТ: амарил , диаформин 950 1т 2р/д, прекратила прием амарила в теение последнего года. Состояние ухудшилоась в течение последнего месяца. 22.02.18 ацетон в моче 1+. Принимала энтеросгель, щелочное питье. В наст. время принимает: диаформин 1000 1т 2р/д, амарил 2 мг утром . Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 9,0-13,0г. Повышение АД в течение 2013 лет. 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 |
| 01.03 | 152 | 4,68 | 5,7 | 16 | 1 | 1 | 72 | 23 | 3 |
| 07.03.18 |  |  |  | 8 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 | 87,2 | 4,1 | 1,74 | 0,99 | 2,3 | 3,1 | 4,6 | 7,2 | 89 | 2,0 | 1,39 | 0,19 | 0,55 |

01.03.18 Глик. гемоглобин -11,4 %

02.03.18 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

01.02.18 К – 4,0 ; Nа –136 Са++ -1,19 С1 - 98 ммоль/л

02.02.18 Проба Реберга: креатинин крови- 84мкмоль/л; креатинин мочи- 10450 мкмоль/л; КФ-80,,9 мл/мин; КР- 99 %

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

05.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

09.02.18 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –22,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 13,0 | 10,7 | 13,7 | 12,2 |  |
| 04.03 | 9,6 | 11,7 | 7,0 | 7,6 |  |
| 08.03 | 8/,4 | 12,3 | 10,0 | 8,8 |  |
| 11.03 | 6,8 | 6,5 | 7,2 | 6,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

05.0.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 2-3 ст, смешанного генеза, вестиубло-атактический с-м. церебрастенический с-м. ТАВ (2013 в ВББ. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия.

05.03.18 Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,6-0,4 +0,75д= 0,9-1,0 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, вены полнокровны. с-м салюс 1- II ст , Справа в макуле дистрофические очаги. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Вторичная макулодистрофия ОД

28.02.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Эналаприл, 10 мг 2р/д, эплепрес 25 мг, трифас 10 мг, предуктал MR 1т 2р/д .

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.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

28.02.18 ФГ ОГК№ 110662 без патологии .

23.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 13,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. В пр доле у перенднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,28\*0,92 см. С фиброзными включениями. В с /3 пр доли такой же узел 1,28\*0,92 см. с пристеночными кальцинатами. В перегейке такой же узел 1,52\*1,1 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли и перешейка

Лечение: мовались, армадин, амарил, эналаприл, карведилол, , диаформин, торадив, L-тироксин, диалипон, кокарнит, тринефрон, бисопролол, форксига,

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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, 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.,

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 Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.