#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 381

##### Ф.И.О: Виниченко Ирина Николаевна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Санитарная

Место работы: ТВО Коммунарского района Запорожский учебно-воспитательный комплекс № 110, педагог-организатор.

Находился на лечении с 15.03.18 по 28.03.18 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг + сиофор 1000 2р/д. Гликемия –5,6-16 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от 26.02.18. Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузный эутиреоидный зоб с 2011. Повышенеи АД в течение 5 лет принимает эналаприл 10 мг 1р/д .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 |
| 16.03 | 154 | 4,6 | 6,1 | 7 | 1 | 0 | 51 | 45 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.03 | 91 | 8,4 | 5,46 | 1,12 | 4,77 | 6,5 | 5,1 | 80 | 14,9 | 3,0 | 4,1 | 0,26 | 0,53 |

16.03.18 Глик. гемоглобин – 12,4%

23.03.18Св.Т4 - 12,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –18,3 (0-30) МЕ/мл

16.03.18 К – 3,84 ; Nа – 132,4 Са++ -1,17 С1 - 101 ммоль/л

### 16.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –15-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

20.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

22.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

19.03.18 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.18 Микроальбуминурия – 118,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 13,9 | 12,4 | 11,1 | 9,9 |
| 17.03 | 11,2 | 10,9 |  |  |
| 18.03 | 11,2 | 11,6 | 10,7 | 9,3 |
| 20.03 | 8,8 | 7,4 | 6,9 | 8,3 |
| 22.03 | 8,7 | 5,7 | 7,5 | 8,2 |
| 25.03 | 8,7 | 5,6 | 7,5 | 6,3 |
| 27.03 | 8,5 | 7,8 | 7,4 | 5,2 |

21.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП 1 , смешанного генеза, церебрастенический с-м

19.03.18 Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, вены уплотнены, начальный ангиослкероз, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

16.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки синусовая экстрасистолия СН I. Риск 4.

20.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. – справа, слева снижение 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

15.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, В пр. доле в с/3 расширенный фолликул 0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Мелкая ксита правой доли .

Лечение: сиофор, форксига 10 мг, амарил 4 мг, канефрон , бисопролол , престилол, диапирид, амарил, сирофор, эналаприл, магникор, предуктал MR, диалипон, актовегин, витаксон

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. 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 .03.18 по .03.18. к труду .03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.