#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 174

##### Ф.И.О: Семенова Лариса Михайловна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Нова 7-5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.18 по 12.02.18 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 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, одышка при ифзической нагрузке.

Краткий анамнез: НА учете с 2013, однако считает себя больной с 2009. В овремя лечения в травмат. Отд в .г Энергодар, получала получала инсулинотерапию, одноако в последующем до 2013 сахар крови не контролировала, лечение не получала. С 2013 инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з16- ед., п/у- 16ед., бащал п/з 38 ед, па/у 38 ед. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 8,96% от . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг, магникор 75 мг веч. ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 21,8 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.02 | 132 | 4,4 | 5,7 | 25 | 1 | 1 | 62 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.02 | 108 | 6,76 | 1,84 | 1,36 | 4,55 | 4,0 | 4,5 | 63 | 21,1 | 4,3 | 3,2 | 0,1 | 0,33 |

05.02.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

09.02.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

05.02.18 К – 4,36 ; Nа – 138 Са++ -1,22 С1 -105 ммоль/л

05.02.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

05.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-63 мкмоль/л; креатинин мочи- 10340 мкмоль/л; КФ-232 мл/мин; КР- 99 %

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –67,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 |  | 3,7 | 12,4 | 14,6 |  |
| 03.02 | 6,3 |  |  |  |  |
| 05.02 | 6,1 | 10,3 | 10,4 | 11,5 |  |
| 08.02 | 5,5 | 7,9 | 9,0 | 8,1 |  |
| 10.02 |  |  |  |  |  |

08.02.18Невропатолог: ДЭП 1 ст. смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6).

02.02.18 Окулист: VIS OD= 0,1-0,2 н/к OS= 0,1 н/к в хрусталике начальне помутнения. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст., Вены полнокровны, твердые эксудаты. Микроаневризмы, сливные друзы. В макулярной области пастозность Д-з: Преппролиферативная диабетическая ретинопатия Начальаня катаракта ДМО? ОИ.

02.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

06.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А .ф .кл II Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл, 10 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.02.18 ЭХОКС: Уплотненение аорты ,АК и МК. Расширение восходящего отдела аорты, гипертрофия миокарда. Гипокинезия ЗСЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Минимальная регургитация на МК, диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дполниетльных токов крови в области перегородок не регистрируется.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

02.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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. .

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.