#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 198

##### Ф.И.О: Дорошенко Лариса Владимировна

Год рождения: 1944

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Любимовка ул. Степная 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.02.18 по 19.02.18 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 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). На прием препаратов метформина - диарея. В наст. время принимает: манинил 5 мг 3р/д Гликемия –9,7-10,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 01.2018 . Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает … Смешанный зоб с 2006, в дальнейшем не обследовалась. 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 |
| 08.02 | 137 | 4,3 | 9,0 | 15 | 0 | 3 | 46 | 42 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.02 | 63,2 | 5,13 | 1,66 | 1,79 | 2,5 | 1,9 | 80 | 14,7 | 3,7 | 1,5 | 0,22 | 0,33 |  |

08.02.18 Глик. гемоглобин – 7,6%

09.02.18 Св.Т4 - 17,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –127,1 (0-30) МЕ/мл

08.02.18 К –3,83 ; Nа – 142,4 Са++ - 1,16С1 - 102 ммоль/л

### 09.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

12.02.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.18 Микроальбуминурия – 25,8/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 8,6 | 10,8 | 8,5 | 7,0 |
| 11.02 | 6,1 | 10,6 | 8,0 | 9,3 |
| 14.02 | 5,8 |  | 10,1 | 7,5 |
| 15.02 |  | 9,6 |  |  |
| 18.02 | 6,5 | 10,1 | 9,7 | 9,9 |

12.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ветеброгенная торакалгия, мышечно-тончиеский с-м. ДЭП 1 ст.

09.02.18 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 0,2 н/к Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. извиты, выраженные ангиослкероз, С-м Салюс II ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.0218 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардисоклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий СН II А ф. кл II ст. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.. Риск 4.

12.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.02.18РВГ: 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 снижен.

07.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8см3; лев. д. V = 8,6см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественным гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в с/3 киста 1,45\*1,2 см. рядом множество гидрофильных узлов до 1,0 см. У перешейка справа изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,62 \*1,52 с кистозной дегенерацией. В левой доле в в/3 такой же узел 0,8 \* 1,23 см. В с/3 левой доли такой же узел 0,85 см. У переднего контура левой доли такой же узел 1,1\*0,68 см. В /3 левой доли такой же узел 0,67 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

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.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.