#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 202

##### Ф.И.О: Запитецкая Анна Владимиировна

Год рождения: 1948

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновнка ул. Гагарина 12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.02.18 по 19.02.18 в диаб. 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, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 205/100 мм рт.ст., головные боли,, шаткост при ходьбе, периодчиески давящие боли в области сердца на фоне эмоционального перенапряжения, одышка при быстрой ходьбе, боли в эпигастрии и правомподреберье после жирной пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. диаглизид 3 мг, диаформин 1000 2р/д. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром + диаформин 1000 1т 2р/д Гликемия –2012 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 30.01.18. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл . Узловой зоб около 5 лет, проводилась ТПАБ, результат не предоставлен. 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 |
| 12.02 | 139 | 4,81 | 4,4 | 17 | 0 | 2 | 68 | 25 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.02 | 78 | 5,37 | 2,39 | 1,16 | 3,11 | 3,6 | 5,5 | 73 | 13,6 | 3,3 | 2,3 | 0,18 | 0,36 |

12.02.18 К –4,23 ; Nа –140 Са++ - 1,11С1 - 101 ммоль/л

13.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-65 мкмоль/л; креатинин мочи-9020 мкмоль/л; КФ- 81,3мл/мин; КР-99,2 %

### 09.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

12.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 500 белок – отр

13.02.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –176,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 |  | 11,9 | 8,6 | 10,4 |
| 11.02 | 11,0 | 11,4 | 9,4 | 10,5 |
| 12.02 | 9,4 |  |  |  |
| 14.02 | 6,2 | 8,1 | 10,8 | 9,7 |
| 15.02 | 5,0 |  |  |  |
| 16.02 | 6,6 | 8,1 | 11,4 | 8,3 |
| 18.02 | 5,9 | 8,4 | 9,8 | 8,3 |

12.02.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цреброастенчиеский, вести було-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.02.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.0.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V = 8,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхострукту крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. в левой доле в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,28\*0,8 см. У задней контура левой доли конгломерат из двух таких же узлов 1,5/0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: диаформин, диапирид, эналаприл, фенигидин, тиолипон, армадин, тризипин, неогабин, Инсуман Базал,

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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.