#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 235

##### Ф.И.О: Братишко Лидия Тихоновна

Год рождения: 1951

Место жительства: Приазовский р-н, с. розовка ул. Молодежная 31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.02.18 по 28.02.18 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 5 мг утром, метамин 500 мг веч, С 10.02.18 – 14.02.18 стац лечение в хир. отд ЗОКБ с диагнозом. Острый панкреатит, хрончеиская болезнь брюшной полости. Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает амлоидпин 5 мг 1р/д, нолипрел форте 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.02 | 127 | 4,3 | 5,0 | 34 | 0 | 1 | 55 | 34 | 9 |
| 27.02 | 129 | 4,68 | 6,3 | 30 | 3 | 1 | 54 | 36 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 | 78,6 | 6,53 | 5,0 | 1,07 | 3,17 | 5,1 | 4,5 | 77 | 15,6 | 3,0 | 4,2 | 0,53 | 0,75 |

16.02.18 Глик. гемоглобин -9,9 %

26.02.18Св.Т4 - 17,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 41,0 (0-100) МЕ/мл;

20.02.18 С-пептид - 3,69 нг/мл

19.02.18 АЧТЧ 26,8 МНО 1,0 ПТИ 104,8 фибр 3,8

16.02.18 К –3,5 ; Nа – 139 Са++ -1,24 С1 -98 ммоль/л

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

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

20.02.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –59,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.02 |  |  |  | 9,9 |  |
| 16.02 | 8,3 | 9,6 | 4,9 | 7,2 |  |
| 19.02 | 7,7 | 13,8 | 11,2 | 11,6 |  |
| 21.02 | 8,9 | 9,6 | 8,7 | 9,8 |  |
| 22.02 | 7,2 | 10,1 | 5,5 | 8,3 |  |
| 23.02 | 9,2 | 18,6 | 9,2 | 8,1 |  |
| 24.02 | 10,3 |  |  |  |  |

Невропатолог:

26.02.18 Окулист:Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды очень извиты, выраженный ангиослкреоз, хориосклероз, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация , рефлекс сглажен. Ед. точечные геморргаии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия сетчатки.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС 65 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Нарушение крообращения справа 1 ст, слева Ш ст

15.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая в целом орднородная , В пр доле с/3 узел с кальцинированной стенкой 1,5\*1,2 см. В перешейке слева изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6\*15 см. с кистозной дегенерацией и пристеночными кальцинатами. В в/3 леовй доли изоэхогенный узел с гидроифльным ободком 0,78 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка .

Лечение: Генсулин Н, ваксикум, Генсулин Р, вестибо, омепразол, креон, диапирид, нолипрел, амлодипин,

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.