#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 118

##### Ф.И.О: Рябко Валентина Алексеевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, с. Таврия ул. Таврийская 24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.01.18 по 30.01.18 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 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. во время стац лечения в терап отд по м/ж, в свяхи с ГБ, выявлена гипергликемия 15,0, были назначены ССТ: Диабетон MR, диаформин, что получает по настоящее время. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, диаформин 1000 мг веч. Гликемия –14,0-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает ... 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 |
| 24.01 | 137 | 4,3 | 5,2 | 27 | 1 | 1 | 59 | 36 | 3 |
| 29.01 |  |  |  | 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 54 | 6,1 | 4,2 | 1,56 | 2,6 | 2,91 | 6,1 | 100 | 19,7 | 4,3 | 1,4 | 0,22 | 0,14 |

24.01.18 К – 4,44 ; Nа –144,7 Са++ - 1,09 С1 -102,7 ммоль/л

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –32-36 в п/зр белок – 0,036 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.01.18 ацетон – 1+

25.01.18 Суточная глюкозурия –2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия – 26,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 |  |  | 11,7 |  |  |
| 24.01 | 16,5 | 16,4 | 15,0 | 16,1 |  |
| 25.01 |  | 13,1 |  |  |  |
| 26.01 | 7,9 | 8,7 | 10,1 | 7,3 |  |
| 28.01 | 8,0 | 7,6 | 11,6 | 10,9 | 8,7 |
| 29.01 |  |  |  | 10,7 | 11,6 |

29.01.18Невропатолог: ДЭП Ш ,последствия перенесенного ишемического инсульта ( 2017) в области моста в ВББ Вестибуло атактический с-м, церереброастенчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

24.01.18 Окулист: Факосклероз.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: под флером, сосуды сужены, выраженные ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. Вены полнокровны. В макуле рефлекс глажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

23.01.8 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

29.01.18 УЗИ МАГ и шеи Признаки затруденного оттока не выявлены.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,2 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, 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.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с .01.18 по .01.18. к труду .01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.