#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 688

##### Ф.И.О: Гарбар Алла Сергеевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Ушакова 190

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.05.15 по 12.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, диабетическая, гипертоническая). Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП (протрузия L3-L4-L5-S1)гемангиома L4. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Идиопатический гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли, гипогликемии в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Гипогликемические состояния часто в ночное время суток. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Метформин – индивидуальная непереносимость препарата. С 2011 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапия Фармасулин НNР. С 2014 переведена на Микстард НМ, по м/ж в связи отсутствием получала Актрапид НМ, Протафан НМ, В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/у-14 ед. Протафан НМ п\з 40-42ед, п/уж – 30 ед. Гликемия –6,0-7,0-5,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Идиопатический гипотиреоз с 2010. Принимает эутирокс 75 мкг. В 2014 МРТ головного мозга: «Пустое турецкое седло» 2014 – Пролактин – 3,8 ( 4 – 23) нг/мл, АКТГ – 5,4 (9-52) пг\мл СТГ -5,62 (0,24-5,3)мг/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк –8,4 СОЭ –35 мм/час

э- 0% п-0 % с-62 % л- 35 % м-3 %

29.05.15 Биохимия: СКФ –64,8 мл./мин., хол –7,0 тригл – 2,43ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -4,84 Катер -5,7 мочевина – 6,6 креатинин – 102,3 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

29.05.15 Анализ крови на RW- отр

09.06.15 С-реактивный белок - отр

29.05.15ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –11,8 (0-30) МЕ/мл

29.05.15 К –7,8 ; Nа – 140 Са – 2,61 ммоль/л

30.05.15 К – 3,9 ммоль/л

09.06.15 Тропонин - <0,20 (<1,0) мкг/л

02.06.15 глик гемоглобин – 6,7%:

### 30.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. ед в п/зр

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

03.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия – 187,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 5,4 | 3,5 | 6,2 | 7,3 |
| 01.06 | 3,6 | 5,8 | 6,4 | 6,7 |
| 04.06 | 7,1 | 10,0 | 7,8 | 6,9 |
| 08.06 | 5,4 | 8,1 | 8,9 | 6,8 |
| 09.06 |  | 8,6, | 5,6 |  |
| 11.06 | 6,8 | 8,2 | 8,4 | 7,0 |

28.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, диабетическая, гипертоническая). Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП (протрузия L3-L4-L5-S1)гемангиома L4.

28.05.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, множественные экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ.

28.05.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

10.06.15ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, брадикардия, редкие желудочковые и единичные суправентрикулярные экстрасистолы. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда с нарушением кровообращения задней стенки ( на ЭКГ от 08.06 и 09.06. данные теже).

11.06.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. при сравнении с ЭКГ от 10.06.15, регистрируются желудочковая экстрасистола, периодически по типу тригемении, остальные данные прежние.

12.06.15ЭКГ: ЧСС 63- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда с нарушением кровообращения по задней стенке. При сравнении с предыдущими ЭКГ без отрицательной динамики.

12.06.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

02.06.15Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева – 0,9.. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

02.06.15 На р-гр коленных суставов определяется субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст. На р-гр левого плечевого с-ва определяется известковые наслоения в обл б/бугорка, характерно для известкового бурсита.

09.06.15Осмотрена асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В. диагноз см. выше

Лечение: тиоктацид, розарт, эутирокс, бисопролол, клопидогрель, трифас, Актрапид НМ, Протафан НМ, нолипрел, нейровитан, ницериум, мидокалм, афобазол, солкосерил, эспа-липон, мононитросид, кардикет, нитроминт, нормодипин, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130\80 мм рт. ст. Учитывая сопутствующую сердечно сосудистую патологию, согласно рекомендации кардиолога, больной показана госпитализация в кардиологическое отделение ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 30-32ед., п/уж – 22-24ед.,

Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/уж –8-10 ед.,

или Микстард НМ п\з 40-42 ед., п/уж 30-32 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: этацизин 1т \*2р/день, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 2,5-5 мг\утром, аспирин-кардио 1 т вечером, клопидогрель 75 1т вечером. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Мононитросид 20 мг 1т 2р\д.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т 3 р\день 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ницериум уно 30 мг утром до 2х месяцев.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг утром, контр. ТТГ ч/з 2 мес, с последующей коррекцией дозы препарата.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.