#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 567

##### Ф.И.О: Тельчарова Надежда Ивановна

Год рождения: 1941

Место жительства: бердянский р-н, с. Трояны ул. Гагрина 19

Место работы: пенсионер удЧАЭС № 010248.

Находился на лечении с .04.18 по .04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

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 … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диабетон МR,

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.04 | 154 | 5,0 | 11,2 | 2,9 | | 312 | | 1 | 2 | 65 | 26 | | 6 | | |
| 25.01 | 136 | 4,1 | 7,1 | 29 | | 312 | | 1 | 1 | 64 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.04 |  | 6,58 | 1,72 | 1,59 | 4,3 | | 3,4 | 5,3 | 189 | 11,8 | 2,9 | 2,9 | | 0,21 | 0,46 |
| 23.04 | 38,4 |  |  |  |  | |  | 131 |  |  |  |  | |  |  |

23.04.18 Глик. гемоглобин -10,6 %

19.04.18 Гемогл – 5,3; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

.04.18 К 5,3– ; Nа –136,7 Са++ -1,22 С1 – 105,2 ммоль/л

20.04.18 К – 4,39 Nа –136,7

22.04.18 АТЧТ - 29,0 МНО 1,2 ПТИ 84 фибр 3,3

.04.18 Проба Реберга: креатинин крови- 164мкмоль/л; креатинин мочи- 11220 мкмоль/л; КФ-107,4 мл/мин; КР- 100 %

### 21.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – м/м в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 26.04.18 ацетон отр

21.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -306250 эритр - 500белок – 0,088

23.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -206250 эритр -250 белок – 0,030

27.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -31250 эритр -250 белок – 0,045

21.04.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 0,11

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 2.0012,6 | 10,2 | 9,4 | 10,4 | 7,8, | 4,6 |
| 22.04 2.00- | 6,2 | 6,4 | 7,9 | 7,9 | 8,6 |
| 24.04 | 10,0 | 12,4 | 10,7 | 11 |  |
| 26.04 | 13,2 | 11,4 | 14,0 | 12,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

24/04/18 ОД – в хруслике негомогенное поутнение. OS артифакия. На.

Гл. дно: бледно розовая гр четкие сосуды узкие извиты, гр четкеи сосуды узкие, извиты, с-м Салюс 1. Ед. микроанеризмы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОД.Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.04.18 ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

20.04.18Кардиолог: ИБС, кардиосклероз метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.04.18 НА р-гр ОГК обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны, сердце увеличен левый желудочек.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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 НвА1с < 7,5%
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.,

метформин (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 № 6719 с .04.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.