#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1477

##### Ф.И.О: Глушакова Ирина Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, ул. 50 л. октября 61

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.10.18 по  17.11.18 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, общую слабость, бытсрую утомляемость, ухудшение зрения повышение Ад до 200 / 100, голвные боли, головокружение, онемение пр в/к, боли в пояснице,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (арфазепин). С 2011 назначен прием ССТ:. С 2016 назначена уомбинированна терапия. Хумодар Р100Р Хумодар Б100Р. С 2017 принимает Инсулар Стабил п/у 30 ед, метфогамма 1000 мг 2р/д Гликемия –3,2-12, ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1р/д, касар 16 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, , лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.11 | 173 | 5,2 | 8,5 | 2 | |  | | 1 | 3 | 57 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 113 | 4,3 | 1,9 | 0,94 | 2,48 | | 3,6 | 3,0 | 61 | 10,1 | 2,1 | 5,7 | | 0,36 | 0,39 |

07.10.18 Глик. гемоглобин – 6,4%

09.11.18 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

08.10.18 К – 4,51 ; Nа –139 Са++ -1,15 С1 - 100 ммоль/л

### 12.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

09.10.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.18 Микроальбуминурия –36,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 |  |  | 8,2 | 5,3 |
| 08.11 | 6,8 | 10,1 | 11,4 | 6,5 |
| 11.11 | 5,7 | 6,4 | 10,8 | 5,7 |
| 14.11 | 5,0 | 8,2 | 10,3 | 6,6 |

Невропатолог:

12.11.18 Окулист: Гл. дно: артерии узкие вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

14.11.18: Дупл. сканирование БЦА протокол на руках.

09.11.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжени, 1 ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: кондесартан 8-16 мг 1р/д, бисопролол 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д , диета № 3

14.11.18 Алллерголог: Аллергический ринит персистирующее течение ср. тяжести. Рек: назонекс 2р/д, каждый носовой ход 2р/д. lgEобщ

13.11.18 ЛОР: Двусторонняя хрончеиская сенсоневральная тугоухость.

12.11.18 На – р –гр обеих коленных сутсаово признаки субхондрального склероза сужение суставных щелей характерно для ДОА II ст. НА р.гр стоп поперечное плоскокстопие, признаки субхондрального склероза в 1х плюсневых суставах

23.11.18 Ревматолог: Ro 1- II . НФС 1. Плоскостопие.

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.11.18ЭХО КС: Систолическая функция не нарушена, диастолическая дисфсункция по 1 типу. АК 3х створчатый, нрезначительный краевой кальциноз створок АК ,функция АК не нарушена, регургитация 1 ст на ЛА, гипотрофия миокарда ЛЖ. Соотношение кмер сердца не нарушено.

15.11.18 Невропатолог: ДЭ 1- II , смешанного генеза, умеренно выраженный бестибулоататкический с-м, церебрастенический с-м. эмоционально волевые растройства. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, клинически ,умерено выраженный болевой с-м, нейромышечный с-м.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.18РВГ: 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.

08.1.118 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спатическог оровотока по ратм голеней с 2х сторон

08.11.18 ЭХОпризнаки локальног олимфостаза обеих н/к, Эхопризнаки варикозной деформации системы левой БПВ с несостоянльным СФС и перфоранатами

07.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.