#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1504

##### Ф.И.О: Маргарян Сусанна Артавадивна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н, с. Хлеборобная ул. Ферсюка 110

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.11.18 по  20.11.18 в диаб. 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, жжение в стопах, увелчиение веса на 3 кг за 1 мес, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, колющие боли в области сердца, давящие боли в сердце, отеки н/к, периодически чуство изжоги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. С начала заболевания принимала ССТ (метамин). В 11.2017 была перведена на инслуинотерпию:, Инсуман Комб 25. В теченеи последнего месяца была консультирована эндокринологом. В связи с отсутствием инсулина вводила Фармасулин Н, Было рекомендовано Фармасулин Н п/з 22 ед, п/у 16 ед, метамин 500 мг 2р/д. В наст. время принимает: Инсуман Комб 25 п/з-20 ед., п/у-16 ед. ,метамин 500 мг 1т 2р/д. Гликемия –5,1-13,0 ммоль/л. НвАIс – 10,62 % от 08.09.18. Повышение АД в течение 10 лет. 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 | | |
| 13.11 | 119 | 3,6 | 4,0 | 38 | |  | | 0 | 2 | 59 | 35 | | 4 | | |
| 20.11 |  |  |  | 42 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 130 | 4,48 | 3,44 | 1,26 | 1,64 | | 2,5 | 4,4 | 63 | 10,9 | 2,2 | 4,1 | | 0,27 | 0,32 |

16.11.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –68,0 (0-30) МЕ/мл

13.11.18 К – 4,47 ; Nа –138 Са++ -1,2 С1 -100 ммоль/л

### 13.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,043

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 | 7,8 | 9,2 | 7,9 | 9,3 |  |
| 15.11 |  | 8,0 | 9,0 |  |  |
| 18.11 | 8,5 | 6,6 | 9,6 | 8,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены неравномреног оклаибра, полнокровны, сосуды сужены, извиты, начальный ангиослкероз , с-м Салюс 1 ст. сливные друзы. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.11.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .. кл. КАГ (21.07.18) ПМША - ++ Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

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

19.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,4 см3; лев. д. V = 12,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. 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 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 .11.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.