#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1106

##### Ф.И.О: Витер Раиса Григоровна

Год рождения: 1937

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Мира 100

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 22.08.18 по  04.09.18 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, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., п/у-20 ед. Гликемия –3,5-14,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 23.08 | 143 | 4,3 | 4,7 | 28 | |  | | 1 | 1 | 71 | 25 | | 2 | | |
| 26.08 | 136 | 4,5 | 5,0 |  | |  | | 3 | 0 | 62 | 25 | | 10 | | |
| 27.08 | 136 | 4,1 | 4,2 | 23 | |  | | 2 | 1 | 67 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.08 | 65,2 | 4,3 | 1,5 | 1,05 | 2,77 | | 3,0 | 5,0 | 77 | 11,5 | 2,9 | 6,7 | | 0,2 | 0,23 |

23.08.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

31.08.18ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

30.08.18 Общий lgE – 5,0 (0-87)

23.08.18 К – 4,02 ; Nа – 153 Са++ -1,15 С1 -100 ммоль/л

### 23.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

27.08.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –41,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 |  |  |  | 11,7 | 6,7 |
| 23.08 2.00-4,2 | 5,9 | 7,2 | 4,5 | 6,3 |  |
| 25.08 |  | 13.20-2,4 | 8,7 | 14 |  |
| 26.08 | 9,1 | 8,8 | 3,8 | 6,2 |  |
| 27.07 | 4,1 |  | 9,6 | 10,8 |  |
| 28.08 | 4,5 | 7,9 |  | 9,3 |  |
| 29.08 |  | 9,2 |  | 6,9 |  |
| 30.08 | 5,1 | 8,9 |  |  |  |
| 31.08 |  |  |  | 8,9 |  |

30.08.18 Окулист: VIS OD=0,09сф + 2,0=0,3 OS=0,1сф + 1,5=0,2

Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены , вены полнокровны, ангиослкероз, с-м Салюс 1-II. . В макуле депигментация. Д-з: Незрелая катаракта. Ангиопатия сетчатки ОИ .

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ст постинфарктный кардиосклероз СН II А ф кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

28.08.18 ФГДЭС: Эрозивный гастродуоденит дуодено гастральный рефлюкс. ++

27.08.18 Дерматолог: токсикодермия.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18 Иммунолог: острая крапивница.

29.08.18 Гастроэнтеролог: Хр. гастрит в ст обострения дуодено гастральный рефлюкс. ++ хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

22.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными очагами до 0,45. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,5 см. с гидрофильным включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

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. 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. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

квамател 20 мг 1т. веч.,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 08.18 . по .08.18 к труду .08.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.