#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1134

##### Ф.И.О: Болотская Людмила Олесандровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Бочарова 20-61

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с .08.18 по  .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,

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

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, раздражительность, одышку, чувство нехватки воздуха, учащенное сердцебиение ,ухудшение зрения памяти, снижение веса на 5 кг за 1,5 мес, повышение ОД до 180Э100 мм ртст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1,5 мес обратилась к семейному врачу, назначено дообследование Тсв – 8,73 ( 1,18-4,2) т4св -40,5 ( 11,5-22,7) ТТГ – 0,04 ( 0,4-4,0) АТрТТГ – в работе АТТТГ – 20,0 ( от 27.08.18.В 07.2018 обращалась на конс с ++, проводилось дообследование ТТТГ – 0,05 (0,3-4,0)т4св – 20,4 (10-25) Т3св- 3,,8 (2,5-5,8) АТТПО – 11,3 ( 0-30) состоит на «Д» уете у кардиолога с 1999 по поповду постоянной формы фибрилляции предсердий. ГбВ 2000 прооперирована по поводу дефекта ИПП в ЗОКБ. В настоящее время принимает спиронолактор 25 мг 1р/д, кардиприл 5 мг, карведилол 12,5 мг 1р/д, лоспирин 75 мг 1р/д., предуктал MR 1т 2р/д. 28.08.18 конс эндокринологом Вольнянской ЦРБ, назначен принимем тирозола 120 мг/сут, направлен на госпитализацию в эндодиспансерс целью подбора тироестатической терапии..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.08 | 117 | 3,5 | 4,3 | 5 | |  | | 2 | 1 | 54 | 39 | | 4 | | |
| 04.09 |  |  | 3,9 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 06.09 |  |  | 6,1 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.08 |  | 3,3 | 1,28 | 1,04 | 1,7 | | 2,2 | 3,9 | 75 | 15,6 | 3,0 | 1,8 | | 0,34 | 0,5 |

31.08.18 Амилаза 48,8

31.08.18 Глик. гемоглобин – 7,0%

31.08.18 Анализ крови на RW- отр

07.09.18 Т4св -23,6

31.08.18 Гемогл – 117 ; гематокр – 0,337 ; общ. белок –73,5 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

03.09.18 АЧТЧ 26 МНО 1,31

31.08.18 К – 4.2 ; Nа – 142 Са++ -1.22 С1 - 104 ммоль/л

### .08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - белок – отр

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

07.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .08.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 |  |  | 6,2 | 8,5 |  |
| 01.09 | 6,6 | 8,1 | 7,8 | 8,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

30.08.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1- IIст. В макуле депегментация. Д-з: начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ.

0809.18 ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.09.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ВПС, состояние после пластики ЛМПП ( 2006). Трепетание предсердий. СН II А. Ш ст

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.08.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.18РВГ: 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.

30.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: офлоксацин, мерказолил, диаглизид, диаформин, торадив, бисопролол, преду3ктал, варфариин, эплекпрес, новопасит,

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. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.