#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1135

##### Ф.И.О: Пономарёва Татьяна Юрьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Московская 39а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.08.18 по  13.09.18 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 гипогликемические состояния в ранние утрение часы до 3-4 р/мес, гипергликемия в утрени время на фоне введения различных доз Протафан НМ (9-18 ед) учащенный ночной диурез, похолодание в стопах, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. 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,

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 | | |
| 03.09 | 12,4 | 4,0 | 6,8 | 14 | |  | | 1 | 2 | 65 | 26 | | 6 | | |
| 25.09 | 135 | 4,1 | 5,9 | 23 | |  | | 1 | 1 | 57 | 35 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 90,7 | 3,53 | 1,09 | 1,55 | 1,4 | | 1,2 | 2,7 | 84 | 11,8 | 3,0 | 4,2 | | 0,34 | 0,15 |
| 11.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,0 | 3,0 | 4,3 | | 0,24 | 0,29 |

07.09.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

03.09.18 Анализ крови на RW- отр

20.09.18 К – 4,16 ; Nа –134 Са++ 1,11- С1 -101 ммоль/л

### 03/09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 25.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 250белок – отр

10.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250белок – отр

03.09.18 Суточная глюкозурия – 1.4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –61.2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08 |  |  | 4,2 | 6,2 | 7,6 |
| 02.09 | 13,5 | 13,6 | 3,4 | 8,2 | 6,1 |
| 03.09 2.00-7,8 | 16,2 | 16,7 | 4,1 | 5,6 | 7,2 |
| 04.09 2.00-8,1 | 7,6 |  | 6,6 | 10,4 | 8,7 |
| 05.09 | 16,1 |  | 8,0 | 13,0 | 10,7 |
| 06.09 2.00-12,1 | 10,5 | 7,3 | 9,7 | 9,1 | 7,0 |
| 07.09 2.00-12,2 | 13,1 |  |  |  | 6,3 |
| 08.09 2.00-7,8 | 6,2 | 10,7 | 5,3 | 4,5 | 7,3 |
| 09.09 | 6,9 | 8,2 | 3,9 | 8,6 | 10,3 |
| 10.09 2.00-16,2 | 7,0 | 6,2 | 8,0 | 10,7 | 9,6 |
| 11.09 | 4,4 | 7,8 | 9,0 | 9,5 | 9,8 |
| 12.09 |  |  |  |  | 10,2 |
| 13.09 2.00-10,1 | 5,9 |  |  |  |  |
| 14.09 2.00-4,8 | 12,5 | 11,8 | 12,1 | 18,7 | 12,3 |
| 16.09 2.00-7,9 | 13,1 | 8,0 | 18,5 | 17,1 | 11,1 |
| 18.09 2.00-8,6 | 4,5 | 4,4 |  | 12,7 | 12,3 |
| 20.09 | 9,8 | 14,0 | 11,6 | 3,6 | 5,7 |
| 22.09 | 5,3 | 5,9 | 13,4 | 13,8 | 14,2 |
| 24.09 2.00-12,7 | 11,6 | 8,5 | 17,0 | 12,2 |  |
| 26.09 | 9,8 | 10,2 | 8,9 | 3,8 | 6,7 |

04.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные точечные помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды широкие, извиты, вены уплотнены Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложенная катаракта ОИ..

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

03.09.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

04.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

07.09.18тапб узлов щит железы: цитологчиеская картина пунктатов (а,в) 2 пунктата левой доли щит. железы найболее соответствует узловому зобу. Цитолическая картина пунктаита Б 1 пунктат левой доли щит железы найболее соответствует узловому зобу.

03.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

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.

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом одноролдная. В левой доле в /3 коллоидная киста 0,78\*,67 см. В в/3 левой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком, 1,0 \* 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
6. 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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.