#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1136

##### Ф.И.О: Коваленко Наталья Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Приазовский р-н, с. Добровка ул. Молодежная 5

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 31.09.18 по  19.09.18 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, нечёткость зрения, пекущие боли в подошвенной чатсти стоп, Повышение АД до 160/100 мм ртст, голвные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, приступы сердцебиений, ноющие боли в сердце иррадиирущие в левую руку, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при обращении к врачу, при сдаче анализов выявлена гипергликемия 13,0 ммоль, ацетонурия, с того же вреемни инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2015 в связи с гипогликемическими состояния в условиях эндокриндиспансера отменен Хумодар Р100Р. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 100ед., п/у- 18ед. Гликемия –2,0-14 ммоль/л. НвАIс -8,0 % от 27.07.18. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает конкор 2,5 мг , АИТ узлвоой зоб с 2009, АТТПО – 600 МЕ/мл ( 0-30) ТТГ – 1,8 Мме/м (0,3-4,0) В 06.2015 ТАПБ узла щит железы: картина соответствует узловому зобу. ТТГ -0,8 ( 0,4-4,0) от 2016. ТТГ – 1,16 ( 0,4-4,0) от 09.07.18.. 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 | | |
| 03.09 | 150 | 4,69 | 4,4 | 16 | |  | | 1 | 2 | 56 | 36 | | 5 | | |
| 10.09 |  |  |  | 15 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 |  | 4,14 | 0,91 | 2,09 | 1,6 | | 0,9 | 3,4 | 67 | 10,1 | 2,3 | 3,6 | | 0,59 | 0,36 |

03.09.18 Анализ крови на RW- отр

03.09.18 К – 4,16; Nа –136 Са++ -1,0 С1 -100 ммоль/л

### 04.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

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

03.09.18 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –51,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 8,4 | 14,3 | 12,3 | 13,7 | 10,9 |
| 04.09 | 3,8 | 8,2 | 15,1 | 10,8 | 5,1 |
| 06.09 | 4,0 | 12,6 |  | 10,4 | 3,2 |
| 08.09 | 8,4 | 11,1 | 5,7 | 5,3 | 3,6 |
| 09.09 | 5,4 | 10,2 | 10,6 | 13,9 | 11,1 |
| 11.09 |  |  | 3,3 | 5,3 | 4,5 |
| 12.09 | 11,0 | 8,7 | 3,1 |  |  |
| 14.09 | 10,1 | 12,9 | 2,9 | 9,7 | 12,0 |
| 15.09 | 3,3 | 7,5 | 9,8 | 8,7 | 10,4 |
| 16.09 | 9,5 | 7,1 | 12,2 | 12,2 | 12,7 |
| 17.09 2.00- 10,7 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

04.09.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9-0,8 ОИ- веки отчечные легкий экзофтальм, с-м Грефе. Кон-ва в области гл щели , раздражены. На гл. дне вены расширены, уплотнены., полнокровны, сосуды извиты, единичные микроаневризмы, друзы. Эндокринная офтальмопатия, легкой степени. не активная фаза, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ССТ ОИ.

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

04.09.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. неполная блокада ПНПГ. СН 0. Риск 4.

03.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.09.18 Гинеколог: Уиста правого яичника ?

10.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы слева , справа – снижение 1 ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой дол в /3 кольцевая структура 1,17 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные 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.

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.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. 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.
12. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 09.18 . по .09.18 к труду .09.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.