#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1167

##### Ф.И.О: Пойташ Галина Михайловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. Космическая 55а

Место работы:

Находился на лечении с .09.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию,

увеличение веса на … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе, частые гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. . С начала заболевания принимает ССП. (амарил). С 2004 получает Хумодар Б100Р 2р/сут, препараты метформина принимала не длительно из-за плохой переносимости (диарея). В течение ++ вводился Хумодар Б100Р п/з 36 ед, п/у 8 ед. самостоятельно увеличила дозу инсулина с 07.2018. 21.06.18 вскуртие флегмоны левой топы в х/о по м/ж. от 07.08.18 - нейроэкмтоимия в ГБ № 3 . В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-4 ед., п/у-10 ед., Гликемия –10,2-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 10.09 | 158 | 4,7 | 6,6 | 15 | |  | | 2 | 1 | 58 | 35 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.09 | 100 | 4,51 | 1,41 | 1,69 | 2,17 | | 1,6 | 2,7 | 69 | 12,4 | 3,0 | 3,5 | | 0,35 | 0,44 |

11.09.18 Глик. гемоглобин -13,1 %

10.09.18 К –4,63 ; Nа – 135 Са++ - 1,23С1 - 100 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-3-5 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11500эритр -500 белок – 0,028

14.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500эритр - белок – отр

10.09.18 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.18 Микроальбуминурия –64,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 | 7,0 | 8,5 | 14,1 | 18,5 |  |
| 10.08 | 9,6 | 10,5 | 16,2 | 18,6 |  |
| 11.9 |  | 8,0 | 7,8 | 9,7 |  |
| 12.09 | 3,8 |  | 13,4 | 11,9 |  |
| 13.09 | 6,4 |  |  |  |  |
| 15.09 | 6,9 | 10,5 | 12,0 | 11,5 |  |

Невропатолог:

10.09.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН деколорирован за счет друз, гр не четкие соудв умеренно свужны,скдерозированы, вены полнокровны. с-м Салюс 1 ст. ед. Друзы. Микроаневизмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Кардиолог:

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.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СПО (08.2018 вскрутие флекгмоны левой стопы. п/о рана в стадии регенерация. Инфицированная потертость 1 п пр стопы в стадии регенерации. Вторичный лимфостаз левой н/к

07.08.19 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. . Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с еденчиными расшерными фолликулами до 0,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные 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.

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 № 1777 с 09.18 . по .09.18 к труду .09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.