#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1171

##### Ф.И.О: Суходольская Ольга Станиславовна

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ленина 79

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 гипогликемические состояния в ночное время, сухость во рту, жажду, полиурию, выраженную слабость ,утомляемость, сонливость, повышение АД макс. до 2 мм рт.ст., бои в н/к , онемение ног и рук, колющие боли в области сердца, боли в правом коленном суставе, скованноть в нем при движения. Боли в ПОП.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия.: Актрапид НМ, Протафан НМ. Течение заболевания лабильное в аанмнезе частые гиопгликемические состояния. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 28ед., п/о- 24ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 40 ед. Гликемия – ммоль/л. НвАIс – 13,7 % от 25.07.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 1986 с 2009 прнимает эутирокс 75 мкг/сут. В 2014 выявлены узлы в щит железе. ТАПБ узра – картина узлового зоба .С 2014 ДДПП ПОП, протрузии дисков. L1-L5, Повышение АД

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 | | |
| 11.09 | 154 | 4,6 | 4,8 | 23 | |  | | 1 | 3 | 46 | 41 | | 9 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 82,5 | 5,1 | 1,39 | 1,0 | 3,5 | | 4,1 | 4,0 | 85 | 12,2 | 3,0 | 4,8 | | 0,31 | 0,98 |

12.09.18 Анализ крови на RW- отр

11.09.18 К – 4,34 ; Nа –132 Са++ -1,08 С1 – 100,5 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –0-0-1 в п/зр белок – 0,048 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -3-4 в п/зр

13.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 14000 эритр - белок – отр

12.09.18 Суточная глюкозурия – 5,4%; Суточная протеинурия – 0,060

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 | 17,1 | 22,5 | 17,1 | 7,5 | 6,2 |
| 12.09 | 11,0 | 13,6 |  |  |  |
| 13.09 |  |  |  |  | 6,9 |
| 14.09 | 10,0 | 12,0 | 5,8 | 3,9 |  |
| 16.09 | 69 | 9,5 | 4,5 | 6,3 | 5,3 |
| 17.09 2.00-4,5 |  |  |  |  | 6,5 |
| 18.09 | 10,4 | 12,0 | 7,6 | 5,1 |  |
| 19.092.00-4,3 | 5,2 | 11,6 |  |  | 11,0 |
| 20.09 | 7,5 | 9,4 |  | 7,3 |  |
| 23.09 | 8,3 | 7,5 | 8,3 | 7,6 | 4,1 |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. 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:

11.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

13.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

18.09.18 МРТ ПКОП: МРТ признаки незначительно-выраженных дегенеративно дсирофических изменений пояснчиного отдела позвоночника .Протрузии дисков в сегментах L4-L5, L5-S1.

10.9.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V = 11,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктра крупнозернистая с мелким фиброзом. В левой доле в с/3 гиперэхогенны узел с широким ободком 1,8\*1,25 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел 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.
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. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 09.18 . по .09.18 . продолжает болеть. С 09.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора
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.