#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1017

##### Ф.И.О: Белянина Светлана Ивановна

Год рождения:1938

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40л. независимой украины 2а- 176

Место работы: пенс., инв.2 гр. бессрочно

Находился на лечении с 01.08.18 .по 18.08.18 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,

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, преимущественно в нчное время, предутренние часы, вздутие живота, отрыжка воздухом. повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, приступы сердцебиений, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с лабильным течением, гипогликемическими состояниями Актрапид НМ был заменен на Новорапид. В 2004 в связи с сохраняющимися гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 1ед., п/о-1 ед., п/у- 1ед., Лантус п/з 20 ед . Гликемия –1,9-17,0 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 18лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте ,кардиомагнил. Смешанный зоб с 1998 ТАПБ – фолликулярный эпителий. Принимает эутирокс 75 мкг утром. ТТГ – 0,77 МЕ/мл от 05.2018. 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 | | |
| 02.08 | 137 | 4,63 | 7,1 | 11 | |  | | 2 |  | 69 | 25 | | 4 | | |
| 15.08 | 125 | 3,8 | 7,1 | 17 | | 286 | | 2 | 1 | 73 | 20 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 42,41 | 5,91 | 1,13 | 2,48 | 2,91 | | 1,3 | 3,1 | 95 | 11,4 | 2,8 | 2,7 | | 0,49 | 0,20 |

02.08.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

02.08.18 Анализ крови на RW- отр

02.08.18 ТТГ – 4,1 (0,3-4,0) Мме/мл,

02.08.18 К – 4,68; ;Nа – 140; Са++ - 1,21; С1 - 101 ммоль/л

02.08.18 Общ. ан. мочи уд вес: мало мочи, лейк – 3-4 в п/зр, белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит перех. – ед..; эпит.уретр. – 4-5 в п/зр., соли - оксалаты

15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009, лейк – 3-4-5 в п/зр, белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит.уретр. – много, соли - оксалаты

03.08.18Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500, белок – отр

03.08.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,039

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 | 4,7 | 10,2 | 5,5 | 7,6 | 7,4 |
| 03.08 | 2.00-7,7 |  |  |  | 23.20-2,2 |
| 05.08 |  |  | 17.15-2,9 |  |  |
| 06.08 | 4,9 | 11,2 | 6,2 | 3,6 | 4,5 |
| 07.08 | 2.00-3,0 | 13.50-2,9 |  |  |  |
| 09.08 3.35-3,7 | 12,6 | 14,7 | 11,7 | 8,6 | 7,9 |
| 10.08 | 11,5 |  |  |  |  |
| 11.08 1.25-2,2 | 11,4 | 14,2 | 16,9 |  |  |
| 14.08 |  | 9,4 | 8,7 | 3,7 | 5,4 |
| 15.08 2.00-6,9 | 5,4 |  |  |  |  |

Невропатолог:

06.08.18 Окулист: VIS OD= 0,09сф – 3,5=0,3 OS=0,1сф – 4,0=0,4 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ гл. дно OS не офтальмоскопирется. ОД – ДЗН бл розовый, гр четкие, сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, полнокровны, микроаневризмы, с-м Салюс 1- II, макула плохо просматривается. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.08.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.08.18 Гастроэнтеролог: постхолицистэктомический с-м, Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремисси, билиарного генеза. Вторичный колит, гипомоторная дискинезия толстого кишечника. ИА ЖБП 1 ст.

13.08.18 Ирригоскопия: хр. колит

02.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

06.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника. Опущения и повышенной подвижности правой почки, мелких конкрементов в почках без нарушения уродинамики.

01.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V =11,7 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли. Конутры неровные. Эхогеннсоть паренхимы обчная , эхоструктры крупнозернситая с мелким фиброзом .В левой доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,0\*1,7 см. с кистозной дегенрацией. ,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увелчиение щит железы, Незначительные 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. 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. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.