#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1046

##### Ф.И.О: Филоненко Елена Николаевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Мелитополь ул. Курчатова 88

Место работы:

Находился на лечении с .07.18 по  .07.18 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,

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 г. 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, диабетон МR,

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 | | |
| 10.08 | 134 | 4,0 | 6,4 | 15 | |  | | 1 | 2 | 54 | 39 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.08 | 57,5 | 5,47 | 2,82 | 1,03 | 3,1 | | 4,3 | 7,5 | 101 | 9,0 | 2,0 | 4,7 | | 0,18 | 0,33 |

10.07.18 Глик. гемоглобин – 12,3%

10.07.18 К – 4,26 ; Nа – 142Са++ -1,10 С1 -104 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

13.07.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.18 Микроальбуминурия –74 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 |  |  |  | 15,1 | 16,3 |
| 10.08 | 14,1 | 15,0 | 13,5 | 12,3 |  |
| 12.08 | 10,9 | 11,6 | 12,9 | 14,6 | 11,0 |
| 15.08 | 6,5 | 10,1 | 11,0 | 11,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

15.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м.

14.08.18 Окулист: VIS OD=0,4сф + 1,0=0,9 OS=0,3сф + 1,5=0,9 ;.

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены неранвомерного калдибра, полнокровны, извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. микроаневризмы, точечные геморрагии. Мягкие и твердые эксудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

09.08.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.08.18Кардиолог:

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.

14.08.18ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Гипертрофия базального отдела МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосдов в норме. Дополных токов крови в области переородок не регистрируется.. Сократительная способность миокарда в норме. Дополненная хорда ЛЖ.

10.08.18РВГ: 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

09.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 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.

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.
9. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.