#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 965

##### Ф.И.О: Осколкова Ирина Васильевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловсикй р-н, с. Любимовка ул. Дружбы 76

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.18 по  30.07.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. до 2016 соблюдала диету. С 2016 принимала ССТ (глимакс 2-4 мг/сут) + сиофор 500-1000 2р/д. В 12.2017 во время стац лечение в ОКЭД в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20-22ед., п/у-16-18 ед. метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –4,7-11 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 02.2018 . Последнее стац. лечение в 12.2017 г. Смешанный зоб 1 ,узел правой доли с 11.2017. ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 34,0 (0-30) МЕ/мл от 11.2017. 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 | | |
| 19.07 | 128 | 3,8 | 5,0 | 52 | |  | | 1 | 1 | 68 | 28 | | 2 | | |
| 24.07 | 123 | 4,22 | 5,9 | 50 | |  | | 2 | 1 | 63 | 30 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 117 | 4,5 | 1,22 | 1,15 | 2,8 | | 2,9 | 5,1 | 64 | 11,8 | 3,0 | 1,36 | | 0,29 | 0,57 |

24.07.18 С-реактивный белок – отр .

20.07.18ТТГ – 0,86 (0,3-4,0) Мме/мл

19.07.18 К –4,26 ; Nа –144,7 Са++ -1,2 С1 -101 ммоль/л

23.07. АЧТЧ – 31,8 МНО 1,02 ПТИ 18,4 фибр 4,3

### 19.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13000 эритр - 250 белок – отр

20.07.18 Суточная глюкозурия – 0,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия – 74,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 | 6,1 | 8,2 | 4,8 | 11,6 |  |
| 23.07 | 4,0 | 4,2 | 5,9 | 7,9 |  |
| 25.07 | 7,1 | 5,2 | 5,1 | 7,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст ,церброатсенчиеский с, см- Вертеброгенная торакалгия.

24.07.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6 ; Факосклероз.

Гл. дно: вены ширкоие, стенки вен уплотнены, артерии сужены, сосуды умерено извиты, склеозирвоаны с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

17.07.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.07.18Кардиолог: САГ II ст,

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.07.18 Гинеколог: Фиброматоз матки

19.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

20.07.18 УЗИ ОМТ: нельзя исключить фиброматоз тела матки.

20.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника.

18.07.18 ФГ ОГК№ 113478 легкие исердце без патологии

17.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8 см3; лев. д. V =14,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные... Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В леовй доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,94\*0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, офлоксацин, торадив, бисопролол, асафен, тио-липон, актовегин, витаксон

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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.