#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 750

##### Ф.И.О: Рудич Наталья Ивановна

Год рождения: 1964

Место жительства: Гуляйпольский р-н. с. Новониколаевнка ул. 50 л Советской власти

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 30.05.18. по 07.06.18 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.

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

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 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в области шеи, Периодически чувство кома в горле при глотании,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала различные виды инсулина. В теченеи последних 16 лет получает Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. Хумодар К 25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22 ед. Гликемия –2,0-18 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1т 1р/д. много лет – диффузный зоб

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 | | |
| 31.05 | 135 | 4,1 | 6,8 | 22 | |  | | 3 | 4 | 66 | 24 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.05 | 86,6 | 5,2 | 1,06 | 1,66 | 3,05 | | 2,1 | 2,7 | 85 | 9,8 | 2,1 | 0,97 | | 0,38 | 0,14 |

31.05.18ТТГ – 1,34 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО – 10(0-30) МЕ/мл

31.05.18 К –4,6 ; Nа – 136 Са++ - 1,11С1 - 104 ммоль/л

04.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи- 7400 мкмоль/л; КФ- 72,2мл/мин; КР- 98,9%

### 31.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. 1-2 в п/зр

04.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11000 эритр - белок – отр

01.06.18 Суточная глюкозурия – 0,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия –107,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 11,6 | 7,0 | 7,3 | 4,1 |  |
| 03.06 |  | 7,0 | 11,0 | 4,7 | 3,2 |
| 04.06 | 6,1 |  |  |  |  |
| 06.06 |  | 6,1 | 9,5 | 15,0 | 11,1 |
| 07.06 | 4,9 |  |  | 6,1 |  |
| 08.06 | 5,1 |  |  |  |  |

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.

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

01.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, фитосед 1т 4р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.6.18 МРТ Головного мозга МР ткартина мелких субкортикальных очагов дисциркулторной лейкоэнцефалопатии 1 ст. Объемной патологии головного мозга не выявлено.

05.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

05.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы .

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, асафен, эспалипо, амарил, витаксон, арутимол, норфлоксацин, каптопрес, лозап

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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед.,Хумодар Б100Р 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Конс . невропатолога, окулиста по м/ж
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.