#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 778

##### Ф.И.О: Псёл Наталия Михайловна

Год рождения: 1950

Место жительства: Гуляйпольский р-н, Г. Поле ул Чубаря 42

Место работы: пенсионер

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.

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 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головокружение, шаткость при ходьбе, периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2001 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Б100Р п/з 30 ед п/у 30 ед. диаформин 1000 2р/д. В 03.2017 к лечению был добавлен Хумодар Р100Р.Назначено Хумодар Б100Р п/з 10-12 ед. п/у 10-12 ед. Хумодар Р100Р п/з 30-32ед, п/у 28-30 ед. + диаформин . В 04.2017 – в г Днепропетровске витрэкмоия с газовой тампонадой ОД. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з32- ед., п/у- 32ед. 22.00 – 10ед, Хумодар Р100Р п/з 12 ед п/о 10 ед, п/у 12 ед. Гликемия –4-11 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 23.04.18. Последнее стац. лечение в 03.2017 г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает тонорма 1/2т 2р/д. Диффузные изменения щит железщы с 2017 ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,0) АТТПО – 10,2 ( 0-30).

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 | | |
| 06.06 | 142 | 4,3 | 6,0 | 37 | |  | | 1 | 2 | 66 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 64 | 5,9 | 1,96 | 1,62 | 3,4 | | 2,6 | 7,6 | 93 | 13,6 | 3,4 | 2,7 | | 0,12 | 0,43 |

06.05.18 К – 4,38 ; Nа –141,9 Са++ -1,21 С1 -103,5 ммоль/л

01.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи-4290 мкмоль/л; КФ-24,1 мл/мин; КР- 97,2 %

### 06.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 22-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.05.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.18 Микроальбуминурия 77,0– мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 2,00-6,0 | 4,5 | 6,1 | 7,0 | 8,1 |  |
| 08.06 | 4,2 | 6,2 | 6,3 | 6,4 |  |
| 10.06 | 3,2 | 6,8 | 8,3 | 7,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

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.

05.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

07.06.18Кардиолог: Симтоматическая артериальная гипертензия II ст

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. спаечная болезнь брюшной полости.

11.05.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

12.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника. Мелких конкрементов в единственной левой поче без нарушения урокинетики

05.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,3 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

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. 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. Круглогодично 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 № 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.