#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 844

##### Ф.И.О: Гевокян Гаяна Мартыновна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 26-16

Место работы: ТВО №Коммунарского района ДНЗ№ 188, воспитатель

Находился на лечении с 19. 06.18 . по  19.06.18 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, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, головокружения. Пекущие боли в подошвенной части стоп,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при прохождении профосомтра. Гликемия была до 20,0 ммоль/л. с того же времени принимает глюкофаж. С 2017 Добавляет Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR ++ сиофор 1000 мг 2р/д Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -6 % от 02.2018 . Последнее стац. лечение в 02.2018г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг , язвенная болезнь с 2017. Узловой зоб с 2018. ТТГ – - 2,1 (0,3-4,0) ММЕ/мл от 02.2018; АТ ТПО – 59 (0-30) МЕ/мл. ТАПБ Узлов щит желеы – 03 .2018

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 | | |
| 20.06 | 126 | 3,8 | 5,2 | 38 | |  | | 1 | 1 | 69 | 28 | | 1 | | |
| 25.06 |  |  |  | 38 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.06 | 60 | 3,8 | 3,1 | 1,0 | 1,37 | | 2,8 | 8,7 | 126 | 12,0 | 3,0 | 5,4 | | 0,23 | 0,44 |
| 25.06 |  |  |  |  |  | |  | 8,2 | 119 |  |  | 4,1 | |  |  |

20.06.18 Глик. гемоглобин -5,4 %

20.06.18 К – 4,92 ; Nа – 136,6 Са++ -1,11 С1 -99,3 ммоль/л

### 20.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,112 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

22.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,074

26.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,087

21.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,103

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 | 5,9 | 4,8 | 5,9 | 5,6 |  |
| 26.06 | 6,2 | 6,1 | 4,3 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

210.6.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1 вены расширены, неравномерного калибра, сосуды извиты в макуле без особенностей. По ходу сосудов небольшое кол-во ретинальных геморрагий Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Блокада передней ветви ЛНПГ.

23.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный крадиосклероз ++ СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, хипотел 40-80 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.06.18 ФГ ОГК: 113062 без патологии

23.06.18 ЭХО КС: Качество визуализации снижено из-за избытка ПЖК. Систолическая функция миокарда ЛЖ не нарушена. Диастолическая дисфункция ЛЖ по типу нарушения релаксации. Дилатация ЛП. ЛЖ. Незначительный краевой кальциноз створок АК, минимальная регургитация на МК и КЛА. Гипертрофия миокарда ЛЖ. ЧСС 115-120 уд/мин

21.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18 УЗИ ОМТ: эхопризнаки лейомиомы матки.

25.06.18 Гинеколог: пр здорова.

21.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа , слева – снижение 1 ст. 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 нарушена.

26.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая с единичными гидрофильными очагми до 0,33 см. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидроифльным ободком 1,1\*0,65 У переднего контура изоэхогенный узел 0,96\*0,57см. В левой доле такой же узел 0,78\*0,53 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

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. 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. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

квамател 20 мг 1т. веч.,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
2. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., синметон 750 1р/д - 10 дней и при болях. алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
3. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .06.18 . продолжает болеть. С 06.18 б/л серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора
4. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .06.18 к труду .06.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.