#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 590

##### Ф.И.О: Грудина Надежда Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Гоналовка ул. НОвая

Место работы: КУ «ЦПМСП» ВРС, мл. медсестра инв Ш гр

Находился на лечении с 24 .04.18 по 04.05.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в области сердца, периодчиески болия в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. во время оперативного лечения холцитэктомии. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. сиофор 850 1т 2р/д затем по 1000 2р/д. С 2005 в связи с декомпенсацией была переведена на инсулинотерапию.: Фармасулин НNP 2р/д диаформин 1000 2р/д. В 03.2017 была переведена на дробно введение. В смвзи с комбинированным лечением Сг правого яичника. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 10 ед. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 23.04.18 . Последнее стац. лечение в 03.2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает тритаце 10 мг утром, карведилол , предуктал MR 1т 2р/д, спиронолактон 50 мг утром, карведиоло 75 мг 1т веч, карведилол веч. Смешанный зоб 1 ст с 2016 ТАПБ(2016) – базофильный коллоид. АТТГ – 88,0 (0-100) от 2016. 2016 аппендэктомия. 2004 холецистэктомия. 2016 экстерпация матки с придатками + ПХТ.

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 | | |
| 25.04 | 136 | 4,1 | 5,9 | 19 | | 210 | | 1 | 0 | 61 | 37 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.04 | 91 | 5,9 | 1,56 | 1,42 | 3,76 | | 3,1 | 5,9 | 73 | 14,6 | 2,7 | 6,1 | | 0,32 | 0,42 |
| 02.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,9 | 2,9 | 5,85 | | 0,8 | 0,22 |

27.04.18 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

30.04.18 АЧТЧ 22,5 МНО – 0,85 ПТИ 1161 фибр 2,9

25.04.18 К – 4,03; Nа –131,5 Са++ -1,1 С1 – 100,9 ммоль/л

### 25.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум ; эпит. перех. - в п/зр

02.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

26.04.18 Суточная глюкозурия – 0,45 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –73,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.04 | 10,4 | 9,6 | 10,1 | 8,5 |
| 27.04 | 6,0 | 6,8 |  |  |
| 29.04 | 4,9 | 4,8 | 7,5 | 7,1 |
| 01.05 | 4,2 | 6,4 | 5,3 | 7,6 |

25.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), ДЭП 1- II ст, смешанного генеза ,церебрастенический с-м. ТИА в ВББ ( 2015).

27.04.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. ед. Микроанеризмы, тв. эксудаты, микроагеморрагии Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 нарушена.

03.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V =7,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелкими фиброзными очагами до 0,4см. В левой доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,69 см с крупными кальцинатами в центре. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, 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. 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. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. продолжает болеть. С .05.18 б/л серия АДГ № на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора /18 от

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.