#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 577

##### Ф.И.О: Крамаренко Наталья Петровна

Год рождения: 1959

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Островского 122а

Место работы: н/р

Находился на лечении с .04.18 по .05.18 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 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, одышку при ходьбе, отеки н/к, одышка при ходьбе, боли в области сердца с иррадиаций в левую лопатку, купирует приемом нитроглицерина до 5 минут

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. На «Д» учете с 2004. С начала заболевания ССТ: (сиофор, Диабетон MR) с 2005 в связи с декомпенсацией была переведена на инсулинотерапию:. Хумодар Б100Р, затем к 25. С 2009 Фармасулин Н 30/70 .С 2010 доавлен метформин. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-28 ед., п/у- 24ед.,мефармил 1000 1т 2р/д Гликемия – 11,0-13,0ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т утром, карведилол 12,5 1т утром, трифас 10 мг 2р/д, отмез 20 мг. 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 | | |
| 24.04 | 122 | 3,8 | 7,6 | 33 | | 310 | | 1 | 1 | 64 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 119 | 5,42 | 2,22 | 1,4 | 3,1 | | 2,9 | 3,8 | 66 | 8,5 | 2,0 | 2,2 | | 0,72 | 0,3 |

24.04.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

23.04.18 Анализ крови на RW- отр

24.04.18 К – 4,14 ; Nа –138 Са++ -1,13 С1 - 98 ммоль/л

26.04.18 Проба Реберга: креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи- 6490 мкмоль/л; КФ-72,2 мл/мин; КР- 98,5 %

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

26.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

26.04.18 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – отр

##### .04.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.04 |  |  |  | 3,6 | 5,5 |
| 24.04 2.00-7,3 | 9,7 | 6,4 | 6,7 | 7,3 | 5,3 |
| 26.04 | 7,7 | 5,9 | 7,7 | 6,4 |  |
| 29.04 | 10,9 | 6,8 | 7,7 | 9,4 |  |
| 01.05 | 6,7 | 9,6 | 6,3 | 6,2 | 5,5 |

26.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 ст, смешанного генеза.

24.04.18Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии слегка сужены, извиты, склерозированы, вены широкие, извиты, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Диабетчиеская ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.04.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.04.18 На р- гр обеих т/бедренных суставов признаки субхондрального склероза и сужение суставных щелей, характерно для начального ДОА, обеих т/бедреных суставов

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

24.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. гастродуоденит, не стойкая ремиссия. ГЭРБ Рефлюкс эзофагит.

27.04.12Гинеколог: Миома матки. Серозометра.

04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.04.18 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки, серозометры.

02.05.18 Ревматолог: Остеоартроз т/беренных суставов Rо II НФС 1- II Рек: Органичение физ нагрузки на суставы, ЛФК, хондросат 2,0 в/м через день № 30 хондрекс форте 1 к 2р/д 3 мес при болях ларфит 8 мг 2р/д 3-5 дней. Магнитотерапия на ТБС № 10, сольвенций 10 кап утром 5 дней в нед 3 мес. Наблюдение семейного врача, осмотр через 3 мес.

26.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы ,микролитовв оеих почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.