#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 6687

##### Ф.И.О: Шиляева Галина Дементьевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Летняя 42

Место работы: ЧП «Елком» комплектувальщик инв Ш гр

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, чувство тошноты по утрам после еды , перодически рвота, приносящая облегчения .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Во время подготоки к оперативному лечению (мастэктомия) . Стого же веремни начала принимать ССП: манинил , сиофор, в дальнейшем амарил. С 204 в связи состойкой декомпенсацией переведена на инсулиноетпию Фармасулин НNP, в дальгейм заменен на Фармасулин Н30/70. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-52 ед, диаформин 1000 мг веч. Гликемия – 3,0-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, амлдипин 10 мг,1996 струмэкмтоия по поповоду Узлового зоба . С 2014 рецедив узлового зоба ТТГ – 1,0. 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 | | |
| 15.05 | 91 | 2,7 | 4,1 | 34 | |  | | 2 | 1 | 62 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.05 | 83,9 | 4,56 | 0,95 | 1,1 | 3,02 | | 3,1 | 2,7 | 67 | 13,6 | 3,0 | 2,3 | | 0,17 | 0,75 |

16.05.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

15.05.18 Анализ крови на RW- отр

18.05.18 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

15.05.18 К – 4,44 ; Nа – 140 Са++ - 1,08С1 - 100 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

16.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –23,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 8,9 | 7,4 | 7,4 |  |  |
| 19.05 | 9,8 | 9,1 | 7,2 | 10,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

18.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДДПП ПОП вертеброгенная люмблагия ремитирующее течение.

18.05.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф+1,5=0,3-0,4 OS=0,63-0,4н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ сосуды сужены извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст. ед .микроанеризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта

14.05.18 ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ.

22.05.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм трепетание предсердий. . Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ.

22.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф.кл диффузный кардиосклероз ++ СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

17.05.18ЭХО КС: Уплотненние створок АК увеличение полостей ЛП, ПЖ, ЛГ 1 ст. ДДПГ 1 ,уплотенние миокарда ЗСЛЖ с гипокинезией.

21.05.18 Гематолог: У больой железодефецитня анемия средней степени.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.05.18РВГ: 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.

22.05.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

14.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = фиброз см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогеност ьпаренхимыснижена. Эхоструктура крпунозернистая с млким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,4 см. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,5 см. С кистозной дегенерецией. В пр доле такой же узел 1,2\*0,9 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли диффузные изменения паренхимы, узлы правой доли и перешейка

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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

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. 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. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.