#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 693

##### Ф.И.О: Полякова Людмила Ивановна

Год рождения: 1956

Место жительства: Г-польский р-н, г . Г-Поле, ул. трудовая 67-5

Место работы: Управление соцзащиты населения Гулйпольской райгосадминистарции, начальник отдела

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 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 … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

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 | | |
| 17.05 | 130 | 3,9 | 4,9 | 29 | |  | | 1 | 1 | 63 | 34 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 112 | 4,3 | 2,13 | 1,35 | 2,97 | | 2,9 | 6,3 | 66 | 9,4 | 2,4 | 2,0 | | 0,39 | 0,82 |

17.05.18 Глик. гемоглобин – 7,6%

22.05.18 С-реактивный ьелок – отр

17.05.18 К – 3,86 ; Nа –138 Са++ -1,12 С1 -103,3 ммоль/л

### 17.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. -ед в п/зр

27.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

18.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –29,6 мг/сут

##### 23.05.18 Микроальбуминурия –27,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 | 7,0 |  | 8,8 | 5,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

21.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).Вертеброгенная торакалгия, мышечно тонический с-м

18.05.18Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,4сф -1,0=1,0 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ.

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

18.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: лозап 50-100 небивалол 1,25-2,5. Контроль АД ЧСС. Дообследование ЭХОКС

17.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18 Гинеколог: Дисбиоз влагалища Узловая лейомиома матки регресс. Метаболический с-м, Ожирение 1- II ст

18.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров левой доли. фиброзирование поджелудочной железы.

15.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск».

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. 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 . продолжает болеть. С 05.18 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора /18 от

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.