#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 715

##### Ф.И.О: Роговик Лидия Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар ул. совхозная 41-27

Место работы: КУ «СМСЧ №1» врач терапевт

Находился на лечении с 22.05.18. по 07.06.18 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, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 30 мг/сут( в теченеи 2 дней) ранее принмиала Диабетон MR 60 мг утром + метфогамма 1000 мг 2р/д при приеме препаратов метформинового ряда отмечает плохую переносимость – явления диспепсии, в связи с этим самостоятельно отменила прием перпаратов метформинового ряда уменьшила дозы Диабетон MR Гликемия –7,0-12 ммоль/л. Ухудшение состояния в течение месяца после перенесенного ОВРИ. 13.05.18 НвА1с – 11,2%, С-пептид – 1,78 инсулин – 6,48. Послеопераицонный гипотирео в тченеи года ТТГ – 7,6 при приеме эутирокса. В настоящее время принимает эутирокс 25 мкг 1р/д, ТТГ – 03,08 ( 0,4-4,0) Повышение АД в теченеи 10 лет, принимает лозап 100 мг 1р/д, перен 110 мг 1р/д

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.05 | 150 | 4,5 | 5,0 | 15 | |  | | 1 | 0 | 60 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.05 | 75,7 | 5,7 | 1,8 | 1,27 | 3,0 | | 3,5 | 4,0 | 73,0 | 13,2 | 4,0 | 0,9 | | 0,27 | 0,53 |

16.05.18 Глик. гемоглобин – 11,2%

23.05.18 К – 4,83 ; Nа – 142 Са++ -1,2 С1 – 101,7 ммоль/л

.05.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

.05.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 23.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

24.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - белок – отр

24.05.18 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.18 Микроальбуминурия –22,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 |  |  | 13,1 | 13,8 |  |
| 23.05 | 12,3 | 11,7 | 11,8 | 10,2 |  |
| 25.05 |  |  | 8,0 | 13,2 |  |
| 28.05 |  | 10,8 | 10,0 | 11,6 |  |
| 31.05 | 8,3 | 8,8 | 7,4 | 6,7 |  |
| 02.06 | 7,9 |  |  |  |  |
| 04.06 | 8,9 | 9,9 | 11,9 | 9,8 |  |
| 05.06 | 10,1 |  |  |  |  |
| 06.06 | 8,2 | 10,4 |  |  |  |

24.05.18Невропатолог: Хр. цервикалгия, мышечно тонический с-м, инсомния. ДЭП 1 ст. церебрастенический с-м.

24.05.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,8-0,9 ; факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды узкие ,ход сосдов ближе к прямолинейному. Ангиосклероз с-м Салюс 1- II ст. В мкакуле без соосбеннсотей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.5.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

22.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.06.18 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с внеше и внутрисекреторной недосточностью поджелудочной железы вне обострения. Хронический атрофический гастродуоденит не ассоцированый с H-pylori с сохраненой кислообразующей функцией желудка.

04.06.18 ФГДЭС : атрофическая гастропатия.

19.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

22.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = фиброз см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденчиными расшиерными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: культя левой доли, Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: фуромаг, Протафан НМ, Диабетон MR, индапрес, лозап, эспа-липон, Диабетон MR, вазопро

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. 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. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.