#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 320

##### Ф.И.О: Шило Наталья Владимировна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул. Авраменко 13 - 26

Место работы: ДУЗ комбинированного типа № 14, заведующий

Находился на лечении с 05.03.18 по 20 .03.18 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодчиески боли в оклолопаточной области, раздражительность, отмечает повышенеи Ад на фоне эмоционального перенапряжения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. При самообращении была выявлена гипергликемия 9,0 ммоль/л. С начала зобеления ССТ: амарил, сиофор. В последущем дозы были увелчиены до Амарил 4 мг утром, глюкофаж 3000 мг/сут. С 2014 нерегулярно принимала форксига 10 мг утром, на фоне чего отмечала снижение гликемии. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг 3р/д Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 12,76 % от 06.12.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб 1 ст с 2008. Повышенеи Ад около 3 лет принимает рамаг 10 мг 1т утром Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.03 | 148 | 4,8 | 6,6 | 9 | 1 | 1 | 67 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

12.03.18 Глик. гемоглобин – 12,7%

06.03.18 Анализ крови на RW- отр

09.03.18 Т4св – 13,6 (10-25) пмоль/л ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –134,8 (0-30) МЕ/мл

06.03.18 К – 4,57 ; Nа – 132 Са++ -1,12 С1 - 106 ммоль/л

07.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-6820 мкмоль/л; креатинин мочи- 45,0 мкмоль/л; КФ-98,8 мл/мин; КР- 98,8 %

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.03.18 Суточная глюкозурия – 5,7 Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.18 Микроальбуминурия – 19,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 15,1 | 16,2 | 13,1 |  |
| 09.03 | 14,8 | 13,1 | 12,5 | 11,0 |
| 11.03 | 11,8 | 11,9 | 12,7 | 12,1 |
| 14.03 | 12,4 | 11,3 | 14,1 |  |
| 16.03 | 13,2 |  |  |  |
| 18.03 | 11,2 | 12,1 | 13,1 |  |

13.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический см.

14.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0, Факосклероз. На гл. дне сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокрвны, с-м Салюс 1 ст. микроаневризмы, ед. друзы. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена справа – II ст, слева Ш ст .

14.03.18 Допплерография: ЛПИ справа – 0,9 ЛПИ слева – 0,77. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа - 1 ст, слева II ст

05.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 10,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обчные. Эхотсруктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,42. В пр доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,81\*0,84 см. В в/3 пр доле такой же узел 0,72. У заденго контура пр доли такой же узел 1,92 \* 1,0 В левой доле у перешейка такой же узел 0,92\*0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

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.,

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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.