#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1255

##### Ф.И.О: Суходольская Наталья Григорьевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Дружбы 134

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 26.09.18 по  08.10.18 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, снженеи веса на 2 кг, онемение в подошвенной части стоп, повышение АД до 180/110, гловные боли, шаткость при ходбе, голвокружение снижение памяти, отеки стоп к вчеру, одышку при ходьбе, боли за грудиной, ухудшенеи слуха

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. при сдаче анализов по поводу послеоперационного гипотиреоза, принимала метформин (глюкофаж, сиофор) в 2005 назначен амарил В наст. время принимает: с диапирид 4 мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д, Гликемия –13,6-18,8 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 09.2018. Последнее стац. лечение в 2018г. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, АИТ, струмэктомия (1992) послеопераицонный гипотиреоз ++

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 | | |
| 27.09 | 146 | 4,4 | 6,3 | 16 | |  | | 2 | 0 | 57 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 69,2 | 4,8 | 1,29 | 1,08 | 3,1 | | 3,4 | 5,6 | 77 | 12,0 | 2,8 | 1,76 | | 0,14 | 0,4 |

27.09.18 К – 4,66 ; Nа –136 Са++ -1,12 С1 -104 ммоль/л

### 27.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,43 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

28.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – 0,281

28.09.18 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – 0,679

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27/09 | 13.2 | 14.9 | 17.2 | 14.4 |  |
| 28.09 | 10,5 | 14,6 |  |  |  |
| 30.09 | 11,0 | 16,3 | 12,5 | 12,7 |  |
| 03.10 | 11,1 | 11,2 | 11,3 | 14,6 |  |
| 04.10 | 7,7 | 9,7 | 12,0 | 16,1 | 14,5 |
| 07.10 | 6,2 | 9,2 | 14,4 | 11,2 |  |

04.10.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты склеозированы, вены умеренно полнкорвны с-м Салюс 1- II ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

26.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибриляция предсердий . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. неполная блокада ПНПГ. .

03.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.07.18 ФГДЭС: острый +

Гастроэнетролог: острый геморрагический эровный ++ антрального отела желука. Хр. антртальный гастродуоденит Генсулин Р-обострение Д18

09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/ксправа снижено 1 ст, слева II –Ш ст . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

Паренхима щит железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований в проекции ложа щит железы не выявлено. Закл.: культи обеих долей.

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.

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .09.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.