#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1352

##### Ф.И.О: Нагорная Любовь Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Б-Белозерский р-н, с .В Белозерка ул. Центральная 206

Место работы: ДНЗ «Велкиобелозерский ПАЛ», мастер

Находился на лечении с 16.10.18 по  29.10.18 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на колебания глюкозы крови от 3,0 до 18,0 ммоль/л, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 60/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. при обращение к терпевту по поводу соухости во рту, жажды, прогрессирующего снижения веса, по рекомендации кардиолога принимала Диабетон MR 120 мг с диаформином (сут без эффекта). От 21.06.18 – инсулин 0,51 ( 2,6-24,9) ммоль/л. глик гемоглобин 17,7% В 06.2018 в ЗОЭД ыбла назначена инслуинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, 2р/сут В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/у- 2ед. Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 6ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2018 г. 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 | | |
| 17.10 | 1335 | 4,1 | 5,9 | 25 | |  | | 3 | 1 | 70 | 25 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 55 | 5,81 | 1,22 | 1,70 | 3,55 | | 2,4 | 6,9 | 88 | 12,2 | 3,0 | 3,6 | | 0,1 | 0,1 |

17.10.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

17.10.18 ТТГ – 1,21 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0(0-30) МЕ/мл

17.10.18 К –4,63 ; Nа – 1,09 Са++ -1,08 С1 - 104 ммоль/л

18.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи-4779 мкмоль/л; КФ-18,2 мл/мин; КР- 98,1%

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – отр

18.10.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – 0,077

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 | 11,0 | 6,3 |  | 13,0 | 11,4 |
| 18.10 | 9,6 | 8,8 |  |  |  |
| 19.10 | 9,5 | 9,0 | 5,3 | 6,5 |  |
| 21.10 | 6,9 | 7,5 | 4,1 | 12,4 | 8,3 |
| 23.10 | 7,1 |  | 5,6 | 4,4 |  |
| 24.10 |  | 7,1 | 4,6 |  |  |
| 25.10 | 4,2 | 4,2 | 10,4 | 7,7 |  |
| 26.10 | 7,7 | 9,8 | 13,8 | 10,5 |  |

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

18.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II – Ш ст 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 значительно нарушена.

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V =5,7 см3

По сравнению с с УЗИ от 06.10.18 размеры железы увеличилист конутры неровные, эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктра крупнозернистая с еденчиынми расширенными фолликулами до 0,4 см. В пр доле в н/3 изоэхогенный узел с гидроильным ободком 2,4\*2,2 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Уззел правой доли.

22.10.18 Кардиолог: Дислипопроетинэмия.

Рек. кардиолога: розувастатин 10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

27.10.18 Доплерография экстракраниальных отделов: протокол на руках.

22.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл лефоллоксацин, , Генсулин Р, Генсулин Н.

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. 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 № 1778 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.