#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 173

##### Ф.И.О: Гарбуз Елена Николаевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Вольяннский р-н, с. Привольное ул. Степная 3

Место работы: ЧП «АФ «Пеше травня», уборщица, инв Ш гр

Находился на лечении с .01.18 по .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, 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.

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, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, колющие боли в сердце, отеки н/к к вечеру, тяжесть в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин). С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Хумодар, затем Фармасулин НNP 2р/сут + диаформин 1000 мг 2р/д .

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-44-46 ед., п/у- 30ед., диаформин 1000 1т веч Гликемия –4,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 15.12.17 . Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор 160 мг утром, валадип 160/10 веч, лоспирин 75 мг веч, этсет 20 мг веч, ТТГ – 0,8(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 34,6 (0-30) МЕ/мл от 2010 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.02 | 156 | 4,9 | 23,0 | 13 | 2 | 1 | 72 | 19 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.02 | 122 | 5,77 | 2,04 | 1,18 | 3,65 | 3,9 | 2,9 | 60,5 | 26,7 | 5,3 | 1,3 | 0,14 | 0,36 |

05.01.18 К – 4,41 ; Nа –139 Са++ -1,21 С1 - 103 ммоль/л

### 06.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.01.18 Микроальбуминурия –23,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 |  | 6,2 | 12,4 | 14,9 |
| 03.02 | 5,9 |  |  |  |
| 05.02 | 3,3 | 10,1 | 7,3 | 11,1 |
| 07.02 | 7,3 | 7,5 | 4,5 | 6,5 |
|  |  |  |  |  |

08.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1, смешанного ґенеза, цефалгический с-м

05.02.18 Окулист: VIS OD= 0,02 сф – 12,0=0,2 OS=0,02сф – 13,0=0,2 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. миопический конус, сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст, множественные мелкие экссудаты, следы от ЛК. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, деструкция стекловидного тела, миопия высокой степени ОИ .

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

6.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.02.18 Гематолог: В настоящее время заболевания крови не выявлено.

07.02.18 УЗИ вен н/к: эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к, эхопризнаки структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

05.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вправимая п/о вентральная грыжа средних размеров.

05.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.02.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2 сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V 4,7 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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
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. 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. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6717 с .01.18 по .01.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.