#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 425

##### Ф.И.О: Грищенко Людмила Анатольевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 37-12

Место работы: ДПНАЭК «Энергоатом» ВП ЗАЭС, таксувальщик

Находился на лечении с 23.03.18 по 02.04.18 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 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-28 ед., п/у-20 ед. диаомрин 1000 2р/д Гликемия –10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д утром. 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.03 | 120 | 5,84 | 4,11 | 1,28 | 2,67 | 3,6 | 5,7 | 77 | 12,5 | 3,0 | 2,3 | 0,13 | 0,47 |

27.03.18 Глик. гемоглобин -1,4 %

26.03.18 К – 3,6 ; Nа –136,5 Са++ -1,03 С1 -101 ммоль/л

### 27.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6300 эритр -250 белок – отр

26.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –421 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 9,4 | 12,1 | 9,5 | 11,1 |
| 27.03 | 9,7 | 11,7 | 8,8 | 10,3 |
| 29.03 | 8,2 | 4,4 | 8,2 | 7,5 |
| 20.03 | 7,0 | 7,8 |  |  |

Невропатолог:

27.03.18Окулист: VIS OD=1.0, OS= 1,0 Факосклероз

Сосуды неравномерного сужены, вены полнкоровны, с-м Садюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.03.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.03.185 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I ф. кл II . Риск 4.

22.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V = 7,9 см3

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

Лечение: торадив, Инсуман Базал, ципрофлоксацин, диаормин, актвоегин, витаксон, нуклео ЦМФ, корвазон индапрес,

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. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.