#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 517

##### Ф.И.О: Белая Дарина Сергеевна

Год рождения: 1929

Место жительства: г .ЗАпорожье ул. Чумаченко 5-80

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с .04.18 по .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, снижение веса на 4кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-15 ед., п/о-9-10 ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 – 22- 26ед. Гликемия –3,5-18,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 | | |
| 12.04 | 129 | 4,0 | 10,1 | 57 | | 312 | | 3 | 1 | 60 | 35 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.04 | 59,3 | 5,52 | 1,69 | 1,61 | 3,13 | | 2,4 | 10,0 | 108 | 10,1 | 2,5 | 1,3 | | 0,4 | 0,33 |

12.04.18 Глик. гемоглобин – 14,6%

17.04.18 кортизол 563. Пролактин 272,37

12.04.18 К – 5,18 ; Nа – 141,4 Са++ -1,23 С1 - 100 ммоль/л

.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр -1500 белок – 0,478

12.04.18 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – 2,13

19.04.18 Суточная глюкозурия –0,89 %; Суточная протеинурия – 1,39

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 4,2 | 6,2 | 6,9 | 8,2 |  |
| 13.04 2.00-9,9 | 10,4 |  |  |  |  |
| 14.04 | 5,2 | 8,3 | 9,5 | 15,2 |  |
| 17.04 2.00-8,0 | 5,9 | 10,0 | 4,6 | 8,2 |  |
| 18.04 | 5,0 | 5,5 | 4,7 | 4,2 |  |
| 19.04 |  | 4,5 |  |  |  |

16.04.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, астенонеровтчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

18.04.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

Гл. дно: сосуды умеренно сужены ,извиты, микроанеризмы, твердые эксудаты множественные неоваскуляризации. Пролиферативная диабетчиеская ретинопатия.

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

14.04.18 ФГ ОГК: без патологии.

Кардиолог:

12.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к . ГЭРБ хр. гастродуоденит.

18.04.18Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

12.04.18 ФГДЭС: рефлюкс эзофагит, очаговая эритематозная гастропатия.

18.04.18Гинеколог: Рання менопаауза

04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

16.04.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, функционалого раздражения кишечника, у меренная изменений диффузного типа в паренхимепочек

17.04.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

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

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.