#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1395

##### Ф.И.О: Непомнющая Любовь Викторовна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Петро-Михайловка л. Механизаторов,2

Место работы: ЧАО « Петромихайловка» подсобный рабочий , инв Ш гр

Находился на лечении с 24.10.18 по  05.11.18 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,

Жалобы при поступлении на периодически сухость в орту, жажду, учащенный ночной диурез, пекущие боли в н/к, онемение и снижение чувствительности в поильцах ног, судороги в икроножных мышцах, в ночное время, ухудшение памяти, повышение Ад до 180/100, головные боли, головокружение, давящие боли в области сердца, одышку при при подъеме вверх, отеки н/к, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (название не помнит). С 2007 на комбинированнгой терапии: Фармасулин НNP, 2р/сут, диаформин. С 2016 был добавлен Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 10 ед, диаформин 1000 мг т1 2р/д Гликемия –4,3-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, 2р/д, , этсет 20 мг ,кардиомагнил 75 мг 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 | | |
| 25.10 | 130 | 4,33 | 6,4 | 30 | |  | | 0 | 1 | 64 | 22 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 43,3 | 5,52 | 1,28 | 1,83 | 3,1 | | 2,0 | 2,8 | 163 | 10,4 | 2,4 | 5,3 | | 0,15 | 0,14 |

25.10.18 Глик. гемоглобин – 7,1%

25.10.18 ТТГ – 0,59 мкМЕ/мл ( 0,4-4,0)

30.10.18 общий белок – 69,2

25.10.18 К – 4,86 ; Nа – 143 Са++ -1,09 С1 -99 ммоль/л

### 25.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – отр

26.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –35,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 5,4 | 3,2 | 5,4 | 5,7 |  |
| 27.10 | 8,3 | 7,2 | 9,9 | 10,6 |  |
| 28.10 | 6,0 | 10,0 | 3,8 | 3,1 |  |
| 31.10 | 3,5 | 9,0 | 8,4 | 12,2 | 12,9 |

24.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ;.

Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II.. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.10.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия II ф .кл митральная регургитация до 2 ст. СН II А .ф. кл. II ст

27.10.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Фиброз аорты и АК. Аортальан регургитация минимальная. Фиброз МК митральная регургитация 1-2 ст. Дополнительных токов ркови крови области перегородок регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

31.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.1.018 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.10.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

30.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; извгиба желчного пузыря в с/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника.

24.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и еденчиыним расширенные фоликулы до 0,48 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы..

Лечение: мефармил, Фармасулин НNP, бисопролол, асафен, индапрес, неогбаин, диалипон,ю кокарнит, нейрорубин, , фуросемид,

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. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.