#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1416

##### Ф.И.О: Тронова Екатерина Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 157-25

Место работы: АО «Мотор Сич» , инженер, инв Ш гр

Находился на лечении с .10.18 по  .11.18 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 периодически гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые дополнительным приемом пищи (2р/сут)сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, давящие боли за грудиной. Тупые колющие боли в в эпигастральной области натощак, периодически после еды ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. (с 12 лет), С того же времени инсулиноетрпия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у-12 ед., Левемир 22.00 – 15 ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 30.10 | 108 | 4,28 | 4,4 | 6 | |  | | 2 | 1 | 57 | 35 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 57,1 | 4,49 | 0,83 | 1,77 | 2,33 | | 1,5 | 2,9 | 122 | 9,1 | 2,0 | 3,2 | | 0,12 | 0,16 |
| 07.11 | 93,8 |  |  |  |  | |  | 3,0 | 74 |  |  |  | |  |  |

30.10.18 Анализ крови на RW- отр

01.11.18 Железо – 3,7 мксоль/л (10,7-32,2)

02.11.18ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

30.10.18 К –4,54 ; Nа –140 Са++ -1,14 С1 - 103 ммоль/л

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. -ед в п/зр

02.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

31.10.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –94,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 6,5 | 3,3 | 5,7 | 2,8 | 5,0 |
| 02.11 | 8,9 | 4,1 | 4,5 | 4,3 | 8,9 |
| 06.11 | 9,7 | 8,9 | 13,1 | 5,2 | 5,9 |
| 07.11 2.00-7,5 | 7,1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

01.11.18Окулист: Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, вены уплотнены, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.10.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.18 гинеколог: АМК с сохраненым циклом по типу гиперменореии. ФКМ?. ГЭ?

Кардиолог:

30.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа , слева – снижено 1 ст Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

07.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования подж. железы;

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

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. 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. 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.