#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1430

##### Ф.И.О: Назарекно Алина Викторовна

Год рождения: 1989

Место жительства: Гулйпольский р-н, г. Г. Поле ул. Фрунзе, 81

Место работы: н/р, 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в ночное время без предвестников, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней, кистей рук к утру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидочиекая – 2205 . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 23 ед.

Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -5,7 % от 02.10.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 31.10 | 146 | 4,55 | 3,7 | 23 | |  | | 2 | 0 | 47 | 47 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 111,6 | 5,16 | 1,33 | 1,28 | 3,27 | | 3,0 | 2,0 | 66 | 16,9 | 3,3 | 1,7 | | 0,39 | 0,58 |

31.10.18 К – 4,26 ; Nа –142 Са++ -1,12 С1 - 104 ммоль/л

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

07.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 625000 эритр -250 белок – 0,043

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

01.11.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,047

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31/10 | 3.3 | 7.1 | 4.6 | 3.6 |  |
| 01.11 | 5,7 |  |  | 3,3 |  |
| 02.11 | 4,9 |  |  |  |  |
| 05.11 | 10,7 | 12,2 | 7,6 | 4,0 |  |
|  | 4 |  |  |  |  |

Невропатолог:

21.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS=0,2 с кор 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды умеренно извит, вены уплотнены, шмирпоаневризмы, в макуле и параммакулярной области перпливчатость. , микраогеморргаии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДМО?, СНМ:,

30.10.18ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

01.11.18 ЭХО КС: Полости сердца не увеличены, краевой фиброз передней створки с ПМК 1 ст, и минимальной регургитация. Систолическая и диастолическая дисфункция ЛЖ не нарушены.

02.11.18 пр. здорова

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

07.11.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к ЖКБ холецистит вне обострения.

31.11.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II-Ш ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.1.018 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 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. 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 Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.