#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1436

##### Ф.И.О: Червонолюк Валентина Акимовна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Олимпийская 8- 22

Место работы: ТВО ООШ № 103 учитель

Находился на лечении с 31.10.18 по  12.11.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., ноющие боли в левой половине грудной клетки, приступы сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. на фоне стресовой ситуацрии, гипергликеися 14,0- 15,0. Был назначен Протофан НМ. 2р/сут, . В 2013 преккратила, прием инсулина , принимала амарид 6 мг, форксига 1т утром, янумет 100/1000 мг, гликемия 12,0 – 14,0. После переенсенног острса гликемия до 17,0 ммоль/л, с 30.1.018 начала самостоятельно вводить пртофан 10 ед утром 16 ед веч. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з 10 ед, п/у 16 ед. Янумет 50/1000 мг 1р/д. Гликемия –12,0-17-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2002г. 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 | | |
| 01.11 | 135 | 4,45 | 5,3 | 25 | |  | | 2 | 2 | 66 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 60,8 | 7,42 | 7,29 | 1,24 | 2,84 | | 5,0 | 9,4 | 96 | 8,5 | 2,0 | 4,5 | | 0,49 | 1,0 |

02.10.18 Глик. гемоглобин -11,3 %

01.10.18 К –4,74 ; Nа –139 Са++ -1,13 С1 - 98 ммоль/л

### 01.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –22-24 в п/зр белок – 0,174 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

02.11.18 Суточная глюкозурия – 3,39 %; Суточная протеинурия – 0,051г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 13,9 | 12,2 | 16,3 | 20,5 |  |
| 02.11 | 11,5 | 14,9 | 11,8 |  |  |
| 04.11 | 11,4 | 14,1 | 15,0 | 13,0 |  |
| 07.11 | 5,9 | 10,8 | 8,9 | 9,4 |  |
| 08.11 | 5,7 |  |  |  |  |

Невропатолог:

08.11.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6 .

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 2:3 сосуды извиты, нервономерног калибра, вены полнкоровны,, с-м Салюс 1 – II ст. микроаневризмы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.10.18 УЗИ: эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений парнехимы печени, состояния после холецистэктомсии.

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 7,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Структура мелкозернстая ,неоднородная с мелкими включениями фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. по типу АИТ.

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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога:
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 Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.