#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1441

##### Ф.И.О: Ковальева Антонина Петровна

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н, г. пологи ул. к. Маркса 469

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.18 по  13.11.18 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, похолодание в стопах, «ползание мурашек», снижение веса на 11 кг за год, шаткость при ходьбе, боли в коленных суставах, боли в ПКОП и ГОП, перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. С начала заболвания ССТ ( диаформин 85 1т 2р/д), в 2018 к лечению добавлен глимакс 4 мг утром + диаформин 850 1т веч. В теченеи поледних 1,5 мес принимала диаформин 1500 мг/сут, отмечала эпизоды потивости, «потемнение в глазах», снижение Ад /60, глюкоза крови по глюкометру – 17,0 ммоль/л. дифоармин 850 1т 2р/д, Гликемия –13,8-19,8 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от . Последнее стац. лечение в 08.10.18г. 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 | 146 | 4,71 | 5,8 | 10 | |  | | 1 | 1 | 68 | 27 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 82,8 | 5,98 | 1,61 | 1,1 | 4,14 | | 4,4 | 3,2 | 68,2 | 9,0 | 2,2 | 1,2 | | 0,39 | 0,18 |

02.11.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

01.11.18 К – 4,76 ; Nа –134 Са++ -1,19 С1 102 ммоль/л

### 01.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –10-14 в п/зр белок – отр ацетон –0+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

02.11.18 Суточная глюкозурия – 3,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.10.18 Микроальбуминурия –48,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 13,7 |  | 12,2 | 15,3 |  |
| 02.11 |  | 12,7 |  |  |  |
| 04.11 | 10,5 | 18,3 | 11,7 | 15,5 |  |
| 06.11 | 10,2 |  |  |  |  |
| 07.11 | 7,2 | 11,7 | 9,1 | 10,5 |  |
| 09.11 | 5,2 |  |  |  |  |
| 10.11 | 7,9 | 12,2 | 11,9 | 12,4 |  |
| 11.11 | 9,6 | 13,7 | 14,1 | 11,1 |  |
| 12.11 |  |  | 8,8 | 8,9 |  |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф - 0,75=0,5 OS=0,4сф – 1,0=0,4 .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст, на з. полюсе перегруппировка пигмента. Гл. Щели ОД> OS, асимметрия лица. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки, миопический астигматизм. ОИ.

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

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз экстрасистолическая аритмия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки СН 1. Риск 4.

01.1.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

31/10/18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5.2 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. 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.