#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1470

##### Ф.И.О: Рыбалка Наталья Ивановна

Год рождения: 1970

Место жительства: Акимовский р-н, с. М.Горького 60 – 36

Место работы: КУ «Акимовский центр ПМСП» медсестра

Находился на лечении с .11.18 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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, тошноту, во рту, тошноту, дважды рвоту, выраженную общую слабость, учащенное сердцебиение, частые гипогликемические состояния, снижение веса на 6-7 кг ,похолодание в стопах, чувство горечи во рту, повышение Ад до 160/100 мм рт ст, чувство жжения при мочеиспускания.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. 02.11.18 самостоятельно при изменени глюкометром была глюкоза крови 13,0 . 05.11.18 при обращении в поликлинку по м/ж лабораторно глюкоза крови натощак 13,3 ммоль/л ,ацетон мочи 3+. Эндокринологом по м/ж был назначен Диабетон MR 60 мг утром. , сиофор 850 1т веч, была проведена на ДСП по ++: эспа-липон 600 мг в/в кап, тивортин 100,0 в/в нерорубин 3,0 в/м. Комы отрицает.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Повышение АД около 2х лет, принимала липразид 10 мг утром.

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 | | |
| 06.11 | 165 | 5,0 | 6,4 | 14 | |  | | 1 | 2 | 63 | 30 | | 4 | | |
| 13.11 | 153 | 4,6 | 6,3 | 10 | |  | | 1 | 1 | 60 | 34 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 |  |  |  |  |  | |  | 6,0 | 114,4 | 21,9 | 4,6 | 1,3 | | 0,59 | 0,77 |
| 08.11 |  | 3,8 | 1,0 | 1,17 | 2,1 | | 2,2 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 13.11 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,9 | 3,0 | 12,9 | | 0,71 | 0,78 |

06.11.18 Амилаза – 23,7

05.11.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

06.11.8 АЧТЧ – 24,8 МНО – 0,99 ПТИ – 99 фибр – 17,7

06.11.18 Гемогл –165; гематокр – 0,47 общ. белок – 84 г/л; К – 3,41 ; Nа – 136 ммоль/л

07.11.18 Гемогл –146; гематокр – 0,473 К – 4,0 ; Nа – 136,2 ммоль/л

10.11.18 К –3,95 ; Nа –141

12.11.18 К – 4,08 Na – 154

09.11.18 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 5940 мкмоль/л; КФ-136,1 мл/мин; КР- 98,6 %

С 10.11.18 ацетон - отр

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. – 10-12; эпит. перех. -2-3 в п/зр почерч – ед, слизь + , оксалаты, грибки – ед

09.11.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.18 Микроальбуминурия –101,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 |  | 7,3 | 5,2 | 5,1 | 6,7 |
| 08.11 2.00-5,1 | 7,1 | 5,3 | 5,2 | 6,8 |  |
| 10.11 | 7,0 | 5,5 | 5,3 | 5,4 |  |
| 13.11 | 6,1 | 7,9 | 4,4 | 7,2 |  |
| 14.11 | 6,1 |  |  |  |  |

06.11.18 Окулист: ОД- слегка разражен, патологического нет. роговица – в оптической зоне трансплантат (прозранчый), поверхность нерровная. В хрусталике уплотненнния. Гл. Дно плохо просматривается. OS – спокоен. В хрусталике уплотненния. Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды умеренно сужены, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з:состояние после сквозной кератопластики эпителиопатия, шывы на роговице ОД. Рек: продолжить лечение рекомендованой в Одесском НИИ им. Филатова

06.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа, слева снижено 1 ст 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.

14.11.18 Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к

14.11.18 Дупл. сканирование аретрий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в/3 тела ,конкрементовв желчном пузыре на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы.

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

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

Лечение: панангин, лесфаль, диалипон, укрлив, эналаприл, мефармил, новопасит, мефармил, сиофор

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 .11.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.