#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1145

##### Ф.И.О: Вичева Ольга Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, с. Красное ул. Первомайская 4б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.09.18 по  13.09.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при сдаче анализов по поводу плохого самочувствия, окло 3х лет соблюдал диету. С 2010 начала прием ССП, манинил, глюкофаж, С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию: Генсулин Р, Генсулин Н форксига 10 мг . Комы отрицает В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед., п/у-20 ед., Генсулин Р п/з 14 ед, п/у 10 ед, диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –9.0-15.0 ммоль/л. НвАIс – 10.24 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160 мг. АИТ гипотиреоз с 2012 , принимает эутирокс 75 мг. 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 | | |
| 04.09 | 163 | 4,9 | 5,9 | 15 | |  | | 2 | 0 | 68 | 27 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 95,3 | 5,0 | 2,2 | 1,4 | 2,86 | | 3,3 | 3,5 | 84 | 10,8 | 2,4 | 8,3 | | 0,18 | 0,42 |
| 10.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,8 | 2,4 | 6,7 | | 0,17 | 0,33 |

04.09.18 Анализ крови на RW- отр

04.09.18 К –4,68 ; Nа – 140 Са++ -1,1 С1 – 103,6 ммоль/л

05.09.18 ТТГ – 5,76 ( 0,4-4,0) мкМЕ/мл

### 04.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

06.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

05.09.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

10.09.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия – 38,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 13,0 | 11,4 | 8,5 | 9,3 | 5,6 |
| 05.09 | 7,5 |  |  |  | 8,1 |
| 06.09 | 9,9 | 8,2 | 8,6 | 13,3 |  |
| 10.09 | 10,6 | 7,0 | 9,7 | 7,0 |  |
| 11.09 | 7,3 | 6,7 |  |  |  |

05.09.18 Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: вены широкие, стенки уплотнены, умеренно сужен, ангиосклероз, с-м салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.09.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блкоаа ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка

05.09.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН II а ф .к л II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1 т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к, ВРВ поверхностных вен голени обеих н/к

10.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и гидрофильные очагами до 0,35 см.

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. 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 № 1777 с 09.18 . по .09.18 к труду .09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.