#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1176

##### Ф.И.О: Ненова Нина Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Криворожская 33 -19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с .09.18 по  .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,

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

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, отмачалось появление судорогв пальцах рук и в икроножных мышцах, онемение в р пальцах рук и ног, окло 3 дней назад отмечалась гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. пр иобследваони иу окулиста была выявлена гипергликемия 10,5 ммоль/л, с того времени принимала ССТ: глибомет, затем из-за плохой переносимости амарил 2иг, затем 4 мг утром. препараты метформина не переносит ( боли в живота, диарея). С 2017 на иинсулинотерпии. Получает Генсулин Н 2р/д В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 16ед., п/у-6-8 ед. Гликемия –7,9-14 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 07.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает вальсартан 80 мг утром,

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 | | |
| 12.08 | 147 | 4,4 | 8,4 | 37 | |  | | 1 | 2 | 57 | 36 | | 4 | | |
| 18.09 |  |  |  | 31 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 73,1 | 6,8 | 2,0 | 1,21 | 4,65 | | 4,6 | 4,2 | 77 | 11,4 | 2,8 | 2,3 | | 0,39 | 0,1 |

12.09.18 К – 4,84 ; Nа – 133 Са++ -1,16 С1 - 99 ммоль/л

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

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

13.09.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.18 Микроальбуминурия –39,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.09 | 8,4 | 8,7 | 7,3 | 7,6 |  |
| 14.09 | 7,1 | 7,6 | 7,1 | 13,2 |  |
| 17.09 | 6,6 |  |  |  |  |
| 18.09 |  |  |  | 10,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

18.09.18 Окулист: VIS OD= движение руки OS=0,2сф + 3,0=0,8 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: вены неравномерного калибра, артерии сужены. с-м Салюс 1 ст. На ОД – в центральной области грубые старые, , фиброзные очаги, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Кардиолог:

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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.

11.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая в целом однородня . В левой доле в с/3 гидрофильный узел, 0,58\*0,38. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные 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 № 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.