#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 863

##### Ф.И.О: Григоренко Ольга Владимировна

Год рождения: 1987

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. фрунзе 72а-

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.06.18 . по  05.07.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед. Гликемия –2,9-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 26.06 | 143 | 4,3 | 5,4 | 26 | |  | | 7 | 1 | 52 | 38 | | 2 | | |
| 02.07 | 129 | 3,9 | 5,6 | 19 | |  | | 4 | 2 | 66 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 | 70 | 4,1 | 1,07 | 1,47 | 2,1 | | 1,7 | 4,7 | 108 | 11,0 | 2,8 | 2,72 | | 0,32 | 0,55 |

27.06.18 Глик. гемоглобин – 11,7%

26.06.18 Анализ крови на RW- отр

26.06.18 К – 4,99 ; Nа – 144 Са++ 1,2- С1 - 102 ммоль/л

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.06.18 ацетон - отр

29.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 500 белок – отр

27.06.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –55,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.06 | 12.5 | 4,6 | 10,2 | 3,8 |  |
| 27.06 2.00-8,1 | 8,7 | 3,1 | 6,0 | 4,9 |  |
| 28.06 | 3,0 |  |  |  |  |
| 29.06 | 3,1 | 6,6 | 7,4 | 2,3 |  |
| 01.07 |  | 5,0 | 8,0 | 5,6 |  |
| 02.07 | 6,6 |  |  |  |  |

03.7.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,5=1,0 OS= 0,1сф -2,75д=1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды широкие, умеренно извиты, в макуле без сообеннсоей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укорочанного PQ.

27.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия НЦД по смешаннмоу типу СН 1.

27.06.18 ЭХО КС: Систолическая функция миокарда ЛЖ не нарушена. Диастолическая дисфункция по типу нарушения релаксации. АК-3 створчатый, функция АК не нарушена, минимальная регургитация на ТК

03.07.18 5 стандартных проб : ДАНС явные изменения :

26.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

04.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения икшечника.

25.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =4,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ , канефрон , атоксил ,ксилат, стеатель, эспал-липон, твортин, нуклео ЦМФ, витаксон

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.