#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 912

##### Ф.И.О: Чернета Светлана Алексеевна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 17-59

Место работы: ФОП «Чернета СО,

Находился на лечении с 07.18 . по  .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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, умеренную общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2018г. при обследовании у терапевта по поводу нсоовго кротечение, артериальной гипертензии, выявлена гипергликемия 16,0 ммоль/л, была госпитлизирована в терап. отд Энергодарской ЦБ, где назначен сиофор 500 мг 2р/д., амбулатроно доза исофор была увеличена до 850 мг 2р/сут. комы отрицает. В наст. время принимает: сиофор 850 мг 2р/д. Гликемия –14,0-17,0 ммоль/л. НвАIс – 14, % от 03.07.18 . Повышение АД в течение 8 лет. гпотензивная терапия нерегулярно. Т4св – 16,7 моль/л ( 11,5-22,7 ) ТТГ – 0,81 ( 0,4-4,0) МЕ/мл 03.07.18 Спептид – 1,06 нг/мл ( 1,1-4,4) Инсуман – 3,89 ( 2,6-24,9) мкМЕ/мл.

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 | | |
| 09.07 | 127 | 3,8 | 7,0 | 136 | |  | | 2 | 1 | 66 | 26 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.07 | 89 | 4,33 | 1,79 | 1,32 | 2,19 | | 2,3 | 3,25 | 55 | 10,1 | 2,6 | 2,55 | | 0,46 | 0,75 |

11.07.18 Глик. гемоглобин – 13,7 %

09.07.18 К – 4,13 ; Nа – 133 Са++ -1,08 С1 – 99 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр

.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - 250 белок – отр

.07.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .07.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 |  | 7,5 |  | 19,3 | 19,3 |
| 07.07 | 6,1 | 8,4 | 16,9 | 12,9 |  |
| 09.07 | 6,9 | 10,1 | 19 |  |  |
| 11.07 | 5,8 | 7,2 | 5,4 | 13,2 |  |
| 12.07 | 7,5 | 12,9 | 12,3 | 5,1 |  |

Невропатолог:

09.07.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 4,5=0,3 OS=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН монотонный границы четкие. А:V 1:2 артерии умеренно сужены, вены уплотнены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ,амблиоия ОД.

06.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Риск 3.

Рек. кардиолога: индапен 5 мг 1т утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

090.7.18 на р-гр левого плечевого става без травматической патологии.

06.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные... Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура мелкозернистая, в целом однородная .В пр доле расширенный фолликул 0,44 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли .

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. 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.,
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.