#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 901

##### Ф.И.О: Волошина Татьяна Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул, Военстрой

Место работы: КУ «ЗМАПО» , старший преподаватель

Находился на лечении с 04.07.18 . по  17.07.18 в диаб. 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, перодические колющие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина С 201 получает Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-14ед., п/о- 14-16ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. НвАIс – 9,7 % от 16.04.18 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 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 | | |
| 05.07 | 121 | 3,6 | 4,6 | 21 | |  | | 2 | 0 | 70 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | 51,4 | 5,6 | 1,35 | 1,4 | 3,6 | | 3,0 | 5,2 | 115 | 9,9 | 2,5 | 4,0 | | 0,36 | 0,48 |

05.07.18 С-реактивный белок – 2,3 ( 0-5,0) мг/л, ТТГ – 2,06 мкме/мл (0,4-4,0) АТТПО – 233,0 ( 0-100) МЕ/мл

08.07.18 АЧТЧ – 21,7 МНО – 0,83 ПТИ – 120 фибр 4,2

### 05.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.07.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –44,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.07 | 10,9 | 12,8 | 3,5 | 5,3 | 3,3 |
| 06.07 2.00-5,1 | 5,5 | 10,8 | 5,0 | 7,7 | 6,5 |
| 08.07 2.00-13,1 | 19,5 | 13,9 |  | 14,1 | 12,9 |
| 10.07 | 10,5 | 12,9 |  |  |  |
| 12.07 | 12,6 | 10,7 | 6,3 | 3,2 | 5,0 |
| 15.07 | 11,8 | 12,9 | 4,7 | 11,9 | 11,5 |
| 16.07 2.00-9,2 |  |  |  |  |  |

09.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м

05.07.18 Окулист: Артифакия ОД. плотная фиброзная капсула на периферии, в центре прозрачная авитрия. В полости сетчатки неоваскуляризация. OS . В хрусталике негомогенное помутнение. В СТ единичные плавающие поутнения. Гл дно под флером, участки неоваскуляризации, множественные микроаневризмы, геморрагии, твердые эксудаты. Рефлекс в макуле сглажен В макулярной области без особенностей Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.07.18 ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.07.18 Ревматолог: Остеоартроз т/бедренных с-вов, суставов кистей Rо I НФС I. рек: хондросат 2,0 в/м через день № 30, структум 500 2р/д жл 4 мес. местно хондроксид мазь 2р/д 2 нед, магнитотреапия на ТБС, ксити № 10. Наблюдение семейного врача.

04.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5см3; лев. д. V = 2,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

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. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.