#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 886

##### Ф.И.О: Иванова Алина Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул .Авраменко 9- 27

Место работы: пенсионер

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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически боли в поясничной области слева, периодически отеки н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии.(появилась, сухость во рту, жажда, резкое снижение масы тела на 20 кг, ). 2008 – Спептид – 0,82 (0,9-7,1 мг/мл. инсулин 2,0 ( 6,0-29,1).. С начала заболевания инсулинотерапия. Назначен Фармасулин Н п/з 14 ед, п/у 12 ед, Фармасулин Н, - 6 ед, п/у 6 ед, Однако со слов пицента в последующем вволила только Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 18ед., п/у- е14д. НвАIс - 12,9% от 27.06.18 . Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 10 лет. гипотензивные прпараты принимает нерегулярно. 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 | | |
| 03.07 | 139 | 4,2 | 4,2 | 3,8 | |  | | 1 | 0 | 52 | 45 | | 2 | | |
| 10.07 | 135 | 4,1 | 5,0 | 13 | |  | | 1 | 0 | 54 | 42 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 69,1 | 5,0 | 1,32 | 2,1 | 2,29 | | 1,3 | 4,4 | 68 | 12,6 | 3,1 | 0,97 | | 0,28 | 0,38 |

03.07.18 Анализ крови на RW- отр

03.07.18 К – 3,75 ; Nа – 136,4 Са++ 1,07- С1 -98,6 ммоль/л

### 03.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

09.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10000 эритр - белок – отр

04.07.18 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –20,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 |  |  | 12,5 | 18,7 | 13,2 |
| 03.07 | 6,8 | 11,3 | 10,7 | 11,0 | 8,4 |
| 05.07 | 9,0 | 14,1 |  | 11,0 | 7,7 |
| 06.07 | 12,4 | 18,4 | 17,2 | 14,9 |  |
| 08.07 | 6,4 | 11,2 | 12,6 | 5,8 | 6,3 |
| 10.07 | 8,4 | 13,4 | 7,0 | 11,2 |  |
| 12.07 | 10,4 | 11,4 | 10,1 | 3,7 | 6,1 |
| 15.07 | 6,1 | 10,2 | 8,9 | 8,0 |  |
| 16.07 | 5,1 | 3,6 | 5,8 | 5,2 | 5,6 |
| 17.07 2.00-5,3 |  |  |  |  |  |

16.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS ). ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

09.07.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 1,0=0,5 OS=0,3сф + 1,5=0,9 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые с легкой деколорацией височной, границы чёткие, сосуды извиты, неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле справа множественные друзы . слева без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия ОД.

13.07.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

05.07.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. САГ 2 ст

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у заднего контура кольцевая структура 0,69 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.