#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 895

##### Ф.И.О: Мальована Наталья Викторовна

Год рождения: 1960

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровская ул. Чкалова 18

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 03.07.18 . по  18.07.18 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, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160-170/100 мм рт.ст., головные боли, периодически давящие боли в области сердца, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2016г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – осенью 2017. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р 4р/сут. В 07.2017 по настоянию была перведена на 2х краный режим введения .

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 12ед.,., п/у- 8ед., Хумодар Р100Р п/з 17 ед, п/у 8 ед. Гликемия –1,2-15,8 ммоль/л. НвАIс - 6,5% от 28.12.17. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, лоспирин 75 мг. веч. 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 | | |
| 04.07 | 144 | 4,3 | 4,8 | 22 | |  | | 1 | 2 | 66 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.07 |  | 4,3 | 1,55 | 1,64 | 1,9 | | 1,6 | 3,2 | 101 | 8,3 | 2,8 | 4,2 | | 0,25 | 0,27 |
| 06.07 | 105,5 |  |  |  |  | |  | 3,5 | 70 |  |  |  | |  |  |

04.07.18 Глик. гемоглобин – 7,4%

04.07.18 К –3,23 ; Nа –143,3 Са++ - С1 - ммоль/л

05.07.18 К -3,97 Na 144

### 03.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –16-19 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. ед- в п/зр

С 04.07.18 ацетон - отр

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

06.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 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 |
| 03.07 |  |  | 16,3 | 13,0 |  |
| 04.07 | 3,2 | 6,7 | 7,1 | 6,3 | 8,8 |
| 06.07 | 9,5 | 15,1 | 11,9 | 12,7 |  |
| 08.07 2.00-2,6 | 10,4 | 8,8 | 8,6 | 3,8 | 3,2 |
| 11.07 | 7,2 | 4,7 | 7,8 | 11,3 | 7,3 |
| 12.07 2.00-7,3 | 8,5 | 11,2 | 10,8 | 11,4 | 9,2 |
| 16.07 |  |  |  | 6,2 |  |

13.07.18Невропатолог: ДЭП 1 ст церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2).

04.07.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы слегка завуалированы, справа размыты. Сосуды сужены. извиты , склерозированы. С-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.07.18 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.07.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.07.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф .кл метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д, предуктал MR 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р/д бисопролол 5-10 1р/д.

11.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, лесфаль, берлитион, гепарин, аспаркам, лоспирин, бисопролол, атоксил, валеарина, лоспирин,

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.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.