#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 789

##### Ф.И.О: Лебединская Светлана Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: Василевский р-н, г. Днепрорудное ул. Комсомольская 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.06.18. по 07.06.18 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 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в низу живота, боли в левом подреберье, дискомфорт в пркардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: сиофор 20 мг 2р/д, Диабетон MR мг 60 мг 1р/д. онглиза 5 мг 1р/д Гликемия 14-20– ммоль/л. Нва1с – 12,7% от 25.05.18 Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1р/д, торадив 10 мг уттром, аспкард 100 мг 1р/д, тонорма 100 мг

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.06 | 145 | 4,3 | 4,3 | 14 | |  | | 1 | 1 | 57 | 39 | | 2 | | |
| 11.06 | 156 | 4,7 | 5,5 | 12 | |  | |  | 2 | 54 | 39 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 91,1 | 5,2 | 1,98 | 1,56 | 2,73 | | 3,2 | 2,5 | 51 | 11,3 | 2,8 | 2,1 | | 0,18 | 0,33 |

08.06.18 Глик. гемоглобин -12,4 %

07.06.18 К – 4,08 ; Nа –135,5 Са++ - 1,08С1 - 102 ммоль/л

08.06.18 АЧТЧ – 29,1 ММНО 1,04 ПТИ 96 фибр 3,3

11.06.18 АЧТЧ 36 МНО 0,85 ПТИ 116 фибр – 2,9

11.06.18 Проба Реберга: креатинин крови- 65мкмоль/л; креатинин мочи- 4510 мкмоль/л; КФ- 102,2мл/мин; КР- 98,3 %

### 07.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

11.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

08.06.18 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### .06.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 | 13,2 | 14,3 | 10,2 | 7,8 | 10,0 |
| 09.06 2.00-10,9 | 10,0 | 14,8 | 11,7 | 11,9 |  |
| 10.06 2.00-8,3 | 8,2 | 13,0 | 11,7 | 9,8 |  |
| 11.06 | 9,5 | 10,8 | 10,6 | 9,9 |  |
| 13.06 | 7,4 | 8,8 | 12,7 | 6,2 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

07.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II а .ф лк II

11.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Послеоперационная вентральная грыжа больных размеров. Спаечная болезнь брюшной полости. н/к

06.06.18 Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит

13.06.18 УЗИ ОМТ Эхопризнаки состония после операции.

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

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

Лечение: фенигидин, мефармил, каптоприл, диалипон ,витксон, тивортин, нуклео ЦМФ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, торадив, флуконазол, азитромицин, флуконазол, йогурт норм, торадив, атоксил, диаглизид, онглиза, асафен, эналаприл, тонорма.

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. Круглогодично 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.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.06.18. по 15.06.18 к труду .06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.