#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 343

##### Ф.И.О: Салогуб Леся Николаевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск

Место работы: Вольнянская ЦРБ, медрегистратор

Находился на лечении с 09.02.18 по 16.03.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение , тревожность, плаксивость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые . состояние резко ухудшилось в течение последних 2х нед. обратилась к эндокринологу по м/ж. При обследовании выявлена глюкоза крови 9,2 ммоль/л, ацетон мочи 2+. От 06.03.18 С-пептид 1,87 ( 1,1\*4,4) нг/мл. инсулин 8,2 ( 2,6-24,9) МЕ/мл. с 07.03.18 получала лечение в т/о ВЦРБ – дезинтоксикационная и гидратационная терапия. Получала Актрапид НМ п/з 4 ед. п/о 4 ед п/у 4 ед. НвАIс – 9,4 % от 06.03.18 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.03 | 138 | 4,38 | 6,1 | 9,0 | 1 | 2 | 54 | 36 | 7 |
| 12.03 | 137 | 4,2 | 5,1 | 13 | 1 | 2 | 75 | 20 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.03 | 74 | 4,7 | 1,14 | 1,65 | 2,53 | 1,8 | 2,9 | 88 | 10,2 | 2,5 | 1,6 | 0,41 | 0,5 |

14.03.18 Амилаза 32,9

12.02.18 К – 3,28; Nа – 131,6 Са++ -1,08 С1 -107 ммоль/л

### 13.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

12.02.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,071

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.03 |  |  | 7,2 | 6,3 |  |
| 10.03 | 6,8 | 12,0 | 7,4 | 5,1 |  |
| 12.03 | 11,0 | 7,6 | 5,5 | 3,7 | 5,9 |
| 14.03 | 5,9 | 6,8 | 6,6 | 7,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: Убедительных данных за поражение ПНС нет.

15.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: Сосуды сужены прямолинейные, вены неравномерного калибра, полнокрвны. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.03.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.03.18Кардиолог: НЦД гипертоническому типу СН 0.

Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.03.18 Хирург: ТТИ? Диспластический с-м.

13.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Ш шст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст..

09.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: . Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, 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. 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
7. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.