#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1240

##### Ф.И.О: Мартинова Светлана Григорьевна

Год рождения: 1954

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровская ул, Ми

Место работы:

Находился на лечении с .09.18 по  03.10.18 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, участившиеся ночной диурез, боли в стопах, онемение в 1 п обеих стоп, похолодание в н/к. повышение АД до 160/90 мм рт.ст

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. выявлен при прохождении плнового обследвоания. – гликемия 12,5 ммоль/л. С начала заболевания ССТ: (глимакс 2 мг утром, метамин 1000 мг 2т 2р/л) затем дуглимакс 2/500 2т утром . В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Гликемия –15,6-19,4 ммоль/л.. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает тонорма ¼ т утром , кардиомагнил 75 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 | | |
| 25.09 | 145 | 4,4 | 5,1 | 26 | |  | | 2 | 2 | 51 | 41 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 81 | 6,7 | 1,89 | 1,4 | 4,4 | | 3,7 | 6,6 | 69 | 14,9 | 3,,7 | 2,6 | | 0,21 | 0,35 |

26.09.18 Глик. гемоглобин – 11,0%

26.09.18 ТТГ – 6,74 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –301,0 (0-30) МЕ/мл

05.09.18 К – 4,17 ; Nа – 131,5Са++ 1,14 С1 – 99,4 ммоль/л

### 28.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, бактерии, грибки

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

01.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .09.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.09 | 21,4 | 14,4 | 11,2 | 12,7 |  |
| 26.09 | 10,3 |  |  |  |  |
| 27.09 | 5,8 |  |  |  |  |
| 28.09 | 5,9 | 9,5 | 7,2 | 9,4 |  |
| 30.09 | 4,7 | 7,2 | 8,7 | 11,3 |  |
| 01.10 |  |  | 8,6 | 11,4 |  |

Невропатолог:

27.09.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. OS птеригиум 1- II ст, Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, вены полнкрвны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

24.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

25.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к повышен. Слева снижено ст Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.09.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .09.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.