#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1199

##### Ф.И.О: Кабаченко Людмила Анатольевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, с. Луговое. ул. Гагарина 126

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.09.18 по  04.10.18 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,

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические осстония, гипогликемические комы в ночное время, участившиеся в тченеи последних 2х мес. ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160-170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в области сердца

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . принимала различные виды инсулина. Последние 12 лет Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р в 2х кратном режиме. В связи с гипогликемическимим состоянияим уменьшила дозы вводимого инсулина. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р р/з 10 ед, п/у 8 ед. Гликемия –2,8-12,0 ммоль/л. 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 | | |
| 17.09 | 111 | 3,3 | 3,8 | 22 | |  | | 0 | 1 | 65 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.09 | 63,4 | 5,41 | 1,17 | 1,67 | 3,2 | | 2,2 | 5,0 | 89 | 10,4 | 2,5 | 2,3 | | 0,25 | 0,2 |

21.09.18 Глик. гемоглобин -6,4 %

17.09.18 Анализ крови на RW- отр

18.09.18 ТТГ –1,38 (0,3-4,0) Мме/мл

17.09.18 К – 4,7 ; Nа –140 Са++ -1,19 С1 - 103 ммоль/л

### 18.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.09.18 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –23,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 19,4 | 16,7 | 8,8 | 4,1 | 3,9 |
| 17.09 | 12,8 | 14,5 | 3,4 | 10,9 | 14,1 |
| 17.09 | 12,8 | 14,5 | 3,4 | 10,9 | 14,1 |
| 20.09 | 20,6 | 20,6 | 9,8 | 3,7 |  |
| 21.09 | 23,0 | 14,8 | 14,4 | 20,6 | 18,7 |
| 24.09 2.00-12,9 | 20,0 | 12,9 | 15,9 | 11,3 | 10,1 |
| 25.09 | 10,2 | 14,8 | 4,5 | 2,2 |  |
| 30.09 2.00-5,5 | 7,0 | 7,8 | 2,0 | 16,8 | 19,2 |
| 01.10 | 17,0 |  |  |  |  |
| 02.10 | 8,7 | 9,6 | 11,6 | 6,8 | 3,5 |
| 03.10 2.00-5,0 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

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

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.

14.09.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

17.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено II ст, слева справа 1 ст . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V =3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные 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 Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.