#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1262

##### Ф.И.О: Мушта Инна Викторовна

Год рождения: 1974

Место жительства: Черниговский р-н, с. Стульчево ул. победы 188

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.09.18 по  11.10.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 25 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, вздутие живота повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, колющие боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: Вышеуказаныне жалобы окло 2х лет кврачу не общалась в 08.2018 в сязи с гипергликемией до 19,0 ммоль/л был назначен глимакс 4 мг /сут. принимал в теченеи последних 3х недель, без эффекта .В связи с гиперглкемией 12,0-16,8 ммол/л ацтеонурией направлена в эндокриндиспансер.

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

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.09 | 153 | 4,6 | 8,1 | 4 | |  | | 1 | 1 | 75 | 18 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.09 |  | 3,66 | 1,27 | 1,17 | 1,9 | | 2,1 | 4,9 | 97 | 11,4 | 2,6 | 1,2 | | 0,1 | 0,14 |
| 02.10 | 85,4 |  |  |  |  | |  | 4,3 | 87 |  |  |  | |  |  |

21.09.18 Амилаза 56,6

05.09.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

28.09.18 АЧТЧ – 29,0 МНО 1,17 ПТИ 86,3 фибр 3,3

27.09.18 Гемогл – 153 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок –85 г/л; К – 4,35 ; Nа –130 ммоль/л

28.09.18 К – 3,92 ; Nа – 137 Са++ - С1 - ммоль/л

29.09.18 Проба Реберга: креатинин крови- 75мкмоль/л; креатинин мочи-4070 мкмоль/л; КФ- 131мл/мин; КР-98,1 %

### 27.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,089 ацетон –2+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. много в п/зр

28.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

28.09.18 Суточная глюкозурия – 2,84%; Суточная протеинурия – 0,166

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 | 11,7 | 11,7 | 9,0 | 13,5 | 7,0 |
| 29.09 | 10,7 | 10,0 | 8,5 | 10,7 |  |
| 03.10 | 13,2 | 14,0 | 5,9 | 12,0 |  |
| 05.10 | 9,0 | 12,1 | 9,1 | 13,5 |  |
| 07.10 | 9,6 | 11,7 | 13,0 | 9,1 |  |
| 09.10 | 7,7 | 11,5 | 16,0 | 9,6 |  |

27.09.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.09.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.10.18Кардиолог: ++

08.10.18 Гинеколог: пр. здорова

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варкиозная болезнь н/у ВРВ (поверностных) II ст.

03.10.18РВГ: 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 сохранена.

27.09.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколкьо неоднокровна . В левой доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком ,7\*0,58 см. 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 Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.