#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1282

##### Ф.И.О: Чернявская Оксана Юрьевна

Год рождения: 1977

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Свердлова 35

Место работы: Главное управление государственной фискальной службы, зам. начальника

Находился на лечении с 03.10.18 по  12.10.18 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.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время до 2х раз в неделю и дневное время на фоне физ нагрузок, ухудшение зерения ,памяти, пекущие боли в стопах, похолодание в стопах, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацдочтиеском состоянии ( отмечала сь поетря масы тела на 30 кг за 1 год. с наала заболевания на инслуиноетрпии Актрапид НМ, Протофан НМ. 4р/сут. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,4-13,2 ммоль/л. НвАIс -4,9 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает принимает нолипрел 2,5 мг утром . 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 | | |
| 04.10 | 152 | 4,6 | 4,8 | 9 | |  | | 1 | 1 | 66 | 29 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 90,5 | 5,06 | 0,97 | 1,8 | 2,8 | | 1,8 | 4,0 | 85 | 18,3 | 4,6 | 6,1 | | 0,12 | 0,31 |

05.10.18 Глик. гемоглобин – 6,4%

03.10.18; ТТГ – 2,35 (0,3-4,0) Мме/мл

05.10.18 С-пептид – 0,1 (1,1-4,4) нг/мл

04.10.18 К –5,06 ; Nа – 133 Са++ -1,23 С1 -107 ммоль/л

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### .10.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 9,7 | 8,0 | 3,2 | 4,3 | 3,2 |
| 07.10 | 6,2 | 6,3 | 10,3 | 8,1 | 8,2 |
| 08.10 | 9,2 |  |  |  |  |

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены сужены ,уплотенные, полнокровны, сосуды умеренно извиты.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

08.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

03.10.18 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки эктазии подкожных вен правой голени

09.10.19 УЗИ молочных желез: эхопризнаки фиброзной матопатии

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.10.18Гинеколог: Эрозий шейки матки

10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

03.10.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: стеноза ПБА справ 27-30%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.10.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

0.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. 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 .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.