#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1275

##### Ф.И.О: Миленькая Оксана Валерьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Тимирязева, 3

Место работы: не работает

Находился на лечении с 02.10.18 по 12.10.18 в энд. 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 общую слабость, утомляемость, жажду, полиурию, снижение веса на 25 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течение месяца, после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения. 27.09.18 самостоятельно обратилась к семейному врачу, гликемия первично 26,4 ммоль/л. 28.09.18 глик. гемоглобин – 14,3 %, инсулин 2,1. С 28.09.18 самостоятельно начала прием Диабетон MR MR 120мг утром. 01.10.18 консультирована эндокринологом Ореховской ЦРБ с целью подбора ССТ, направлена в эндокриндиспансер. 02.10.18 в условиях ОКЭД ацетон мочи 2+, глюкоза крови 14,0 мг/л. Госпитализирована в ургентном порядке с цель проведения дезинтоксикационной, дегидротационной терапии, подбора инсулина.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | тр | | э | п | с | л | | | м | |
| 02.10 | 153 | 4,6 | 5,3 | **3** |  | | 1 | 1 | 61 | 32 | | | 5 | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | АСТ | АЛТ | Общ.белок |
| 02.10 |  |  |  |  |  |  | 3,5 | 96 | 11,4 | 2,9 | 3,5 | 0,17 | 0,23 | 65 |
| 03.10 |  | 3,8 | 1,2 | 1,24 | 2,0 | 2,06 |  |  |  |  |  |  |  |  |

02.10.18 Глик. гемоглобин – 14,1%

02.10.18 АТ ТГ – 29,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 49,0 (0-30) МЕ/мл

02.10.18 Амилаза 39,5 ед/л

03.10.18 С-пептид – 1,0 ( 1,1-4,4)

02.10.18 Гемогл – 153 г/л; гематокр – 0,43 г/л; общ. белок – 65 г/л; К – 4,56; Nа – 139 ммоль/л.

03.10.18 К – 4,28; Nа – 136 ммоль/л.

08.10.18 К – 5,2; Nа – 138,6 ммоль/л.

02.10.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; АЧТЧ – 26,3 сек; ПТВ – 13,9 сек;

02.10.18 ПТИ – 105%; ТВ – 22,4 сек; фибр – 3,1 г/л.

08.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-62 мкмоль/л; креатинин мочи-3685 мкмоль/л; КФ- 169,0мл/мин; КР- 98,4 %

### 02.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. –много ед ; эпит. перех. 5-6- в п/зр

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

08.10.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 7.00-7,3 | 14,9 | 9,8 | 6,9 | 8,3 | 5,2 |
| 04.10 | 9,8 | 9,3 | 14,3 | 12,8 |  |
| 05.10 | 13,1 | 8,1 | 10,7 | 9,8 |  |
| 07.10 | 11,6 | 7,3 | 7,1 | 8,5 |  |
| 09.10 2.00-10,1 | 11,0 | 8,8 | 4,1 | 5,5 |  |
| 10.10 | 7,2 | 4,9 | 6,3 | 5,1 |  |

03.10.18 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.

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

03.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.10.18 Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

02.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V =8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: фуросмид, ККБ, фитосед, каптоприл, тиоктацид, аспаркам, энетросгель, Инсулар Актив, Инсулар Стабил АТФ лонг метакартин, сода, лесфель, тиогамма, спиронолактон, , рингер, п-п Дарроу,

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. 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. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.