#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1303

##### Ф.И.О: Шостак Оксана Ивановна

Год рождения: 1979

Место жительства: Михайловский р-н, с. Бурчак пер. Школьный 4-9

Место работы: АО «Ощадбанк» старший кассир СПЗВЦ № 6 отдела ОИПЗВЦ.

Находился на лечении с 05.10.18 по  16.10.18 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 периодические гипогликемические сстояния в различное время суток, купируемое дополнительным преимом пищи. боли, нарушение движения в левом плече, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. В кетоацидотическом состоянии. В начале заболевания получала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин Н, Фармасулин НNP, Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2010 переведена на Генсулин Р, Генсулин Н. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед.,Генсулин Н 22.00 – 28 ед, Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года, гипотензивная терапия нерегулярно.

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 | | |
| 08.10 | 141 | 4,2 | 5,9 | 21 | |  | | 2 | 1 | 71 | 23 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 104,5 | 4,56 | 0,82 | 1,54 | 2,64 | | 2,0 | 5,4 | 74 | 13,8 | 3,4 | 2,16 | | 0,12 | 0,12 |

08.10.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

08.10.18 К – 4,87 ; Nа –138,1 Са++ -1,08 С1 93 ммоль/л

### 09.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,024

08.10.18 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия 120,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 | 6,1 | 7,4 | 3,1 | 7,2 | 8,8 |
| 09.10 |  | 3,5 |  |  |  |
| 10.10 | 5,8 | 8,5 | 3,0 | 5,4 | 5,8 |

12.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: вены широкие, полнокровные, ход соудов ближе к прямолиенйному. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI.

08.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Слева, справа – снижено 1 ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

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.
5. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.