#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1431

##### Ф.И.О: Чернобаева Таисия Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Вольнянский р-н, .с Терновка ул. Береговая 41

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 12.10.18 по  18.10.18 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 14 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/110 мм рт.ст., бол ив пояснице и по боковой поверхности, боли и огарнчиение подвиржости в коленных суставах, отеки лица, перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г однако считает себя больной с 2000 С момента выявления СД. была назначена инсулинотерапия: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, затем Хумодар К 25 100Р. Однако в связи с плохой переносимостью ( отмсечала отеки лица, рук ног) эндокринологом была переведена на Фармасулин Н 30/70 ( на фоне введения Фармасулин Н 30/70 (пенф) на фоне введение Фармасулин Н 30/70 во влаконах отмечала непереносимость.В течение поледних 4 мес доза вводимого инсулина увелчиислсь с 29 ед до 64 ед. В теченеи недели принимает Фармасулин Н 30/70 п/з-32 ед.,., п/у- 26ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. НвАIс - 6,7% от 04.10.18 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мгутром, эналаприл 10 мг 1т 2р/д 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 | | |
| 16.10 | 142 | 4,3 | 5,2 | 22 | |  | | 1 | 2 | 61 | 29 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.10 | 78,3 | 5,58 | 1,32 | 1,5 | 3,47 | | 2,7 | 5,2 | 83 | 14,9 | 3,0 | 2,2 | | 0,2 | 0,1 |

16.10.18 К – 4,07 ; Nа –139 Са++ -1,2 С1 - 103 ммоль/л

16.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-83 мкмоль/л; креатинин мочи- 4070 мкмоль/л; КФ-64,2 мл/мин; КР-97,9 %

### .10.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.10 | 4,0 | 7,9 | 6,4 | 9,9 |  |
| 16.10 | 4,9 | 7,3 | 8,1 | 7,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

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

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:3 артерии сужены, вены расшиерны, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-мСалюс 1- II ст. 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.

17.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А ф .кл II . Риск 4.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левойдоле в в/3 коллоидная киста 0,66\*0,41 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкий узел левой доли.

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. 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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.