#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1327

##### Ф.И.О: Меньшова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул. Нижнеднепровская, 2 а, кв. 73

Место работы: инв.III гр.

Находился на лечении с 10.10.18 по  20.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния (2-5 раз в месяц).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16 ед., п/о- 14 ед., п/у- 12 ед., Протафан НМ в 22.00 20 ед. Гликемия – 3-14 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 25.08.18. Последнее стац. лечение в 2016 г. 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 | | |
| 11.10 | 129 | 3,9 | 5,7 | 22 | |  | | 2 |  | 60 | 36 | | 2 | | |
| 17.10 | 130 | 3,9 | 4,0 | 40 | |  | | 1 | 1 | 58 | 36 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 87,3 | 5,2 | 1,33 | 1,56 | 3,0 | | 2,3 | 4,9 | 66 | 11,1 | 3,0 | 1,98 | | 0,1 | 0,26 |

.10.18 Глик. гемоглобин - %

.10.18 Анализ крови на RW- отр

.10.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.10.18 ТТГ – 0,7 (0,4-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 29,0 (0-30) МЕ/мл

.10.18 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.10.18 С-реактивный белок - отр

.10.18 Гемогл – ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

11.10.18 К – 4,45; Nа – 134,8; Са++ - 1,09; С1 – 99,6 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; лейк – 5-6-7 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – уд. ; уретр. – ед., слизь – на все п/зр., соли – мочевая к-та + оксалаты, бактерии +.

16.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500; эритр - белок – отр

12.10.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.18 Микроальбуминурия – 22,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 11,6 | 12,4 | 6,1 | 3,0 |  |
| 12.10 | 12,8 | 11,8 |  |  |  |
| 12.10 2.00-4,8 | 6,9 | 13,4 | 11,8 | 14,1 |  |
| 15.10 | 10,4 | 10,8 | 10,4 | 7,8 |  |
| 17.10 | 4,8 | 8,6 | 9,9 | 8,2 |  |
| 18.10 | 11,1 | 10,4 |  |  |  |

18.10.18 ФГ: №115377 Легкие и сердце в норме

17.10.18 ЛОР: Острый риносинусит.

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,06 spf-5.5 D=0.8-0.9 OS= 0.06 spf-5.5 D=0.8; Гл. дно: в области ДЗН справа выраженная неоваскуляризация, сосуды извиты, вены полнокровны. микроаневризмы. В макулярной области рефлексы сглажены

Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, ДМО?, миопия ср.ст. ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.18 Кардиолог: Идиопатический пролапс митарльного калпана 1 ст.

13.10.18 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в област перегородок не регистрируется ,Сократительная способсность миокарда в норме ,ПМК 1 ст с минимальной регургитацией

12.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено.шш 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая однодная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, эспа-липон, витаксон, нуклео ЦМФ,

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протофан НМ 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. 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.

Нач. мед. Карпенко И.В.