#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1214

##### Ф.И.О: Цибенко Ольга Павловна

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожье ул, Чумаченко 23а- 18

Место работы: КУ ОК Эндокриндиспансер» ЗОС» завхоз

Находился на лечении с 10.10.18 по  26.10.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, приступы сердцебиение, одышку при

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при сдаче анализа крови. Прием сахароснижающих препаратов периодлический (только при повышении сахара крови): метформин, остальные не помнит. Комы отрицает. В наст. время принимает: метформин 500-850 мг. Гликемия –12-14 ммоль/л. Повышение АД с 2000, гипотензивные препараты нерегулярно тромбонет, конкор 1т, кардиосмагнил, .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 | 151 | 4,6 | 5,8 | 14 | |  | | 1 | 0 | 57 | 36 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 |  |  |  |  |  | |  | 2,7 | 93,5 | 9,8 | 2,2 | 5,0 | | 0,24 | 0,2 |
| 11.10 |  | 4,3 | 1,86 | 1,26 | 2,2 | | 2,4 |  |  |  |  |  | |  |  |

10.10.18 Амилаза – 26,3

12.10.18 Глик. гемоглобин -12,7 %

10.10.18 Тропонин - отр

10.10.18 К – 4,36 ; Nа – 137 Са++ - 1,21С1 -100 ммоль/л

10.10.18 АЧТЧ – 29,1 МНО 1,11 ПТИ 90,7 фибр 2,7

17.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 8800 мкмоль/л; КФ-14,4 мл/мин; КР- 98,9%

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

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

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –161,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 12,5 | 15,0 | 13,7 | 11,0 |
| 12.10 | 6,8 | 9,2 | 6,9 | 9,6 |
| 14.10 | 6,0 | 5,5 | 6,1 | 5,6 |
| 16.10 | 6,0 | 11,0 | 9,1 | 8,6 |
| 18.10 | 6,5 | 6,5 | 9,8 | 9,0 |
| 20.10 | 5,9 | 8,4 | 8,5 | 9,0 |
| 22.10 | 6,9 | 10,5 | 6,2 | 9,4 |
| 23.10 | 6,3 |  |  |  |
| 24.10 | 7,4 |  |  |  |

10.10.18Невропатолог: Ишемический инсульт в Д г/сфере русле «Д» СМА левостороний глубокий гемипарез

10.1.018 Окулист: ОД – в хрусталике интенсивные помутнения. OS – начальные.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты ,склеорозированы, вены полнкрвны. С-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке.

12.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II –Ш ф. кл. кардиослкероз п/инфарктный (кардиослкероз) СН II А ф. кл II .

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. 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.

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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.