#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1394

##### Ф.И.О: Никитенко Виктория Анатольевна

Год рождения: 19 95

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новоказанковатое ул. Молодежная

Место работы: ЧП Хохлов, магазин «Залингар», продавец консультант, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.10.18 по  30.10.18 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, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, редкие гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: актррапид, Протофан НМ. В 2010 в связи с лабильным течение , частыми гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 22 ед. Гликемия –3,5-10 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от . Последнее стац. лечение в 05.2017 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 | | |
| 25.10 | 129 | 4,2 | 5,9 | 7 | |  | | 0 | 1 | 60 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 135 | 4,39 | 1,29 | 1,15 | 2,64 | | 2,8 | 2,5 | 5,6 | 14,6 | 3,0 | 2,5 | | 0,14 | 0,11 |

26.10.18 Глик. гемоглобин – 7,3%

26.10.18 ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

25.10.18 прогестерон – 13,2 нг/мл

25.10.18 К – 4,49 ; Nа –135 Са++ -1,14 С1 -102 ммоль/л

### 25.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

26.10.18 Суточная глюкозурия – 0,91 %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 |  |  | 7,5 |  |  |
| 25.10 | 4,7 | 7,9 | 6,3 | 5,5 |  |
| 27.10 | 8,0 | 5,8 | 6,7 |  |  |
| 29.10 | 6,9 | 11,8 | 5,3 | 6,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

26.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,2 ;.

Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, извиты, переплетены, вены уплотнены, в макуле переливчатость. Микроанервизмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

26.10.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

25.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.18 гинеоклог: Беременость 1, 6- 7 недель

10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7, см3; лев. д. V = 5,7 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.

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. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1778 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.