#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1101

##### Ф.И.О: Шаповаленко Мария Витальевна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Мелитополь ул. Калинина 13.

Место работы: н/к

Находился на лечении с 02.08.17 по 21.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, 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.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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, гипогликемические состояния, в ночное время в2-3.00 около 4-5 мес и в дневное время на фоне физ нагрузок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ Протафан НМ). Затем через нед назначен Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Лантус 22.00 – 34 ед. НвАIс – 11,43 % от 26.07.17 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.08 | 153 | 4,6 | 6,2 | 4 | 2 | 0 | 61 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.08 |  | 3,2 | 1,29 | 1,0 | 1,6 | 2,2 | 3,16 | 84 | 10,2 | 2,4 | 1,35 | 0,42 | 0,55 |

02.08.17 Амилаза – 25,0

07.07.17 Анализ крови на RW- отр

07.08.17ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 147,0 (0-30) МЕ/мл

02.07.17 Гемогл – 151; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 72 г/л; К – 4,12 ; Nа – 138 ммоль/л

02.07.17 К – 3,91 ; Nа – 141 ммоль/л

07.07.17 К – 3,46 ; Nа – 137,6 ммоль/л

03.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 84 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

24.07.17 Проба Реберга: креатинин крови81- мкмоль/л; креатинин мочи- 9100 мкмоль/л; КФ- 245,9мл/мин; КР- 99,0 %

### 02.08.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –4+; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

### 08.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –на все в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. –на все много; эпит. перех. –на все в п/зр

С 17.08.17 ацетон - отр

03.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр - белок – отр

04.07.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.17 Микроальбуминурия –69,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 |  | 10,7 | 10,6 | 9,3 | 5,7 |
| 04.08 | 17,2 | 4,1 | 9,7 |  |  |
| 07.08 0.00-5,7 | 12,9 |  | 11,9 | 9,1 | 11,2 |
| 09.08 | 11,2 | 11,2 | 9,1 | 8,0 |  |
| 10.08 | 11,9 | 12,8 | 7,1 | 6,4 |  |
| 15.08 | 10,2 | 8,2 | 4,0 | 8,2 | 7,9 |
| 17.08 2.00-14,8 | 10,1 | 7,7 | 7,9 | 7,3 | 4,5 |
|  |  |  |  |  |  |

0.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Рек келтикан 1т 3р/д

03.08.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены вены полнокровны, неравномерног оклабра, венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.08.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка

03.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

13.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

14.08.17Гастроэнтеролог: неалкогольная жирвая болезнь печени 1 ст. НФП 0 ст. Гастрит вне обострения. H. Pylori – отр. Рек: режим питания, стол № 5-9 гепадиф 2к 2р/д после елы 3 мес. Контроль УЗи через 3 мес.

Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.

10.8.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

09.08.17 ФЭГДС: Рефлюкс эзофагит, эритематозная гастропатия .

02.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, атоксил, каптоприл, Лантус, ККБ, кардонат, тивортин, тиогамма, берлитион,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В