#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1738

##### Ф.И.О: Мудрая Марина Игоревна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, Автозаводская 12-99

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.12.17 по 22.12.17 в диаб. 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.

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, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., боли, отеки в суставах кистей, колющие бои в сердце, эмоциональная лабильность, плохой сон.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-3-4 ед., п/о- 4-6ед., п/у- 4-6ед., Лантус 22.00 -31 ед.Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 6,5 % от . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 11.12 | 134 | 4,0 | 4,7 | 24 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.12 | 84,1 | 4,7 | 1,55 | 0,98 | 3,7 | 3,7 | 4,4 | 81 | 12,7 | 4,1 | 3,7 | 0,25 | 0,22 |

15.12.17 Глик. гемоглобин – 9,2%

15.12.17 Анализ крови на RW- отр

12.12.17паратгормон 123 пг/мл (12,0-65,0) мочевая кислота -287,7 (154,0-357)мк Моль/л, АСЛ-О кол – 223,6 (0-200) МЕ/мл С-реакт белок – 1,4 ( 0-5) МГ/л, Р-фактор – 4,0 (0-14) МЕ/мл

15.12.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

11.12.17 К – 4,03 ; Nа – 137 Са++ - 1,15С1 – 103,9 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -606250 эритр - белок – отр

13.12.17 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –119,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 | 4,5 | 8,7 | 11,6 | 8,0 |
| 14.12 | 6,8 | 9,5 | 16,1 | 14,4 |
| 18.12 | 5,7 | 7,8 | 11,8 | 11,1 |
| 21.12 | 4,7 | 7,2 | 8,2 | 4,9 |

1312.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

12.1.217 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, умеренно извиты. в вены полнокровны, ед. геморагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.12.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

12.12.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0.

13.12.17 На р-гр обеих признаки субхондрального склероза, ++ в суставах запястья с обеих сторон. НА р- гр левого плечевого с-ва без костно деструктивных изменений.

12.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

1512.17 Ревматолог: Остеоартроз суставов кстей Ro-1 НФС 1.

12.12.17 УЗИ Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печен, застойных изменений в желчном пузыре, выраженных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, МКБ, мелких конкрементов в обеих почках.

12.12.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,1 см3; лев. д. V = 4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным фолликулом 0,35 см. в пр. доле Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиоктацид, тивортин, левофлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. 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.,

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. Круглогодично 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.