#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1522

##### Ф.И.О: Породько Галина Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: Мелитополь ул. Г Сталинграда 7-51

Место работы: Мелитопольская междурайонное управление водного хозяйства, уборщик инв Ш гр

Находился на лечении с .10.17 по .11.17 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.

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, гипогликемические состояния ранние утренние часы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор. В 2014 кетоацидотическая кома ( с 20.10 по 2014 потеряла в сее 30кг) после чего в условиях ЗОЕД была назначена инсулинотерапия Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р в 4х ккратном режиме. В 2014 повторная госпитлизирована в кетоацидотическом состояние –переведеа на Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед., Генсулин Н 22.00 16ед. Гликемия –1,7-12,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 23.10.17 . Последнее стац. лечение в 10.2016 г. 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 |
| 02.11 | 154 | 4,6 | 4,4 | 14 | 1 | 2 | 54 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 88,5 | 5,27 | 1,66 | 1,87 | 2,64 | 1,8 | 3,7 | 85 | 18,5 | 4,4 | 1,3 | 0,17 | 0,26 |

02.11.17 Породько – 11%

03.11.17 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 1210 (0-30) МЕ/мл

02.11.17 К – 4,47 Na – 136 Са – 1,25 С1 - 99

23.10.17 Глик. гемоглобин -10,2 %

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

03.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3,4 эритр - белок – отр

03.10.17 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 09..10.17 Микроальбуминурия –31,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 16,4 | 14,6 | 10,3 | 16,8 |  |
| 06.11 2.0-4,2 | 4,4 | 9,8 | 10,1 | 15,0 | 16,3 |
| 08.11 | 4,3 | 8,9 | 14,9 | 11,7 | 8,2 |
|  |  |  |  |  |  |

08.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопаия 1, цереброастенический с-м. Рек сермион 30мг 1р/д,келтикан 1т3р/д, а-липоевая кислота 600

08.11.17 Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,5=0,7 OS= 0,6сф + 0,5=0,7 Горизонтальний нистагм.. Гл. дно: сосуды сужены, с-м Салюс 1 ст. ед. микроаневризмы. В макуле без особенностей..

01.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

09.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

01.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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. 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. 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. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В