#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1574

##### Ф.И.О: Щербань Ирина Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено, ул. Привокзальная 103

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с .11.17 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 общую слабость, быструю утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, похолодание в руках и ногах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г во время беременности, была выставлен гестационный диабет. В послеродовом периоде в течение 3х мес инсулин не вводила, глюкоза крови была в норме. С 10.2011 выявилась гипергликемия 9,0моль/л, ацетонурия. С тоо вреени получает Актрапид НМ, Протафан НМ. В2015 в Харькове в НИИ эндокринологии была переведена на Левемир, Новорапид. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Левемир п/з 14 ед, п/у 4 ед.. НвАIс – 10,1 % от 09.2017. Последнее стац. лечение в 02.2017 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 |
| 13.11 | 147 | 4,4 | 4,2 | 7 | 1 | 4 | 42 | 49 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 100 | 4,6 | 1,5 | 1,94 | 1,97 | 1,37 | 2,4 | 71 | 10,6 | 2,5 | 1,4 | 0,17 | 0,18 |

17.11.17 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –7,4 (0-30) МЕ/мл

13.11.17 К – 3,68 ; Nа – 137Са++ - 1,16С1 - 106,5 ммоль/л

### 15.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -мноо ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.11.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия – 11,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 6,3 | 5,9 | 7,3 | 2,9 |
| 14.11 | 5,4 | 3,4 | 3,8 | 4,6 |
| 16.11 | 9,2 | 4,7 | 9,2 |  |
| 18.11 | 11,1 |  |  |  |
| 19.11 | 10,3 | 6,1 | 3,6 | 4,1 |

15.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м Рек:диалипон600в/в № 10, актовегин 10,0в/в № 10, виатксон1т 2р/д, келтикан 1т 3р/ д

15.11.7 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0; Гл. дно: А:V 2:3 ход сосудов не изменен. В макуле без особенностей

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 сохранена

13.11.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в с/3 киста 0,5\*0,35 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли

Лечение: Левемир, Новорапид, кокарнит, тиогамма, укрлив, армадин,

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: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Левемир 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.