#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1408

##### Ф.И.О: Попова Дарья Николаевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Мелитополь, пр. 50л Победы 53-18

Место работы: ЧП Женева люкс, медсестра , инв Ш гр

Находился на лечении с 12.10.17 по 24.10.17 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, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. : Актрапид НМ Протафан НМ. Затем Протафан НМ, Новорапид. С 2004 Лантус, Новорапид всвдяи с лабильным течением. В 2005 –Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8-9ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 18 ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 7,0 % от 14.09.17 . Последнее стац. лечение в 01.2017г. 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 |
| 12.10 | 145 | 4,3 | 6,4 | 5 | 3 | 3 | 65 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 96,6 | 4,66 | 1,18 | 1,93 | 2,19 | 1,4 | 6,2 | 75 | 62,1 | 15,5 | 3,2 | 0,28 | 0,43 |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  | 22,3 | 4,3 | 2,7 | 0,27 | 0,22 |

12.10.17 К –4,1 ; Nа –135 Са++ - 1,09С1 -104 ммоль/л

### 17.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

1.10.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия –105,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 5,5 | 4,6 | 7,5 | 3,3 | 5,0 |
| 16.10 2.00-6,1 | 3,7 | 9,1 | 6,2 | 4,4 |  |
| 19.102.00-9,5 | 9,5 | 11,2 | 12,1 | 7,0 | 4,8 |
| 22.10 2.00-5,9 | 8,9 | 9,0 | 9,5 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

20.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). С-м вегетативной дисфункципо гипомторном типу, астеноневротический с-м. Рек: бифрен 1т 2-3р/д, магне В 6 1т 2р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в кап.

12.10.17Окулист: VIS OD= 0,2сф - ,5=1,0 OS= 0,1сф -2,5=1,0 ; Гл. дно: А:V 2:3 сосуды умеренноизвиты, артерии сужены, веныполнокровны, еденчиные микроаневризмы, В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

11.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Контроль АД, ЭКГ.

1710.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.10.17 Гастроэнтеролог: с-м Жильбера, хронический гастродуоденит вне обострения..

12.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

11.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус

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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. 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.
11. Б/л серия. АДГ № 6716 с 11.10.17 по 24.10.17. к труду 25.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В