#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1427

##### Ф.И.О: Миргородская Марина Юрьевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Михайловский р-н, с. Пришиб ул. Освободителей 17а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.10.17 по 26.10.17 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 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в дневное и ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Хумодар Р100Р, Инсуман Комб, затем Генсулин Н 2р/д, затем в в условиях ЗОЭД в связи с лабильным течение переедена на Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 6-4ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 26-24ед. Гликемия –2,2-18,0 ммоль/л. НвАIс - 6,8% от 05.2017 . Последнее стац. лечение в 10.2016 г. С 2004 АИТ, гипотиреоз, АТТПО – 270,8 ( 0-30) ТТГ – 0,36 (0,3-4,0) Мме/мл от 05.2017 Принимает L-тироксин 75/100 мг/сут. 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 |
| 18.10 | 144 | 4,3 | 3,8 | 6 | 1 | 0 | 57 | 41 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 87,4 | 4,91 | 1,48 | 4,03 | 3,2 | 3,8 | 4,4 | 80 | 16,0 | 4,2 | 6,3 | 0,56 | 0,26 |
| 24.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 16,9 | 3,3 | 2,3 | 0,18 | 0,35 |

20.10.17 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

18.10.17 К –4,51 ; Nа –136 Са++ - 1,25С1 - 105 ммоль/л

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – 3-4 в п/зр

20.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2000 эритр - белок – отр

19.10.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия – 53,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 2.00-12,0 | 4,6 | 5,8 | 3,3 | 3,6 |  |
| 20.10 | 8,9 | 7,6 | 2,4 | 6,3 | 5,3 |
| 23.10 2.00-12,5 | 7,6 | 7,6 | 5,8 | 3,5 | 9,6 |
| 25.10 2.00-10,6 | 7,7 | 3,6 | 8,3 | 9,8 | 11,6 |

19.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),, Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. вестибуло-атактический с-м. СРТ головного мозга УЗД МАГ, ЭНМГ н/к ,церебролизин, сермион 30 мг веч, бифрен 1т3р/д

18.10.17 ЛОР: Хр. субатрофический фарнголарингит, Рек: щадящая диета, масляные капли внос10к 3р/д 10дней

24.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; Гл. дно: Вены неравномерного калибра, полнокровны, извиты, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.10.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.10.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 3р/д, 2 нед,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.10.17 УЗИ: Эхопризнаки опущения и повышенной подвижности правой почки, наличие кисты в левой почки.

19.05.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.10.17Гастроэнтеролог: хр. епатоз СРК п осмешанному типу .

18.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранна

12.10.17 УЗИ ОБП: диффузные изменения поверхностипочек. Кисла левой почки.

26.10.17 Уролог: ++

17.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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. 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. 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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В