#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1209

##### Ф.И.О: Мичкурова Надежда Анатольевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Михайловский р-н,с. Старобогдановка - 25

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.09.17 по 14.09.17 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. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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 … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диабетон МR,

Генсулин R, Генсулин Н,

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.09 | 113 | 3,5 | 17,8 | 34 | 5 | 12 | 69 | 9 | 5 |
| 05.09 | 110 | 3,3 | 9,6 | 53 | 1 | 4 | 69 | 23 | 3 |
| 11.09 | 110 | 3,3 | 6,5 | 58 | 1 | 4 | 43 | 48 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.09 |  | 6,7 |  |  |  |  | 8,6 | 366 | 10,2 | 2,5 | 4,5 | 0,29 | 0,22 |
| 06.09 |  | 5,58 | 1,78 | 2,35 | 2,41 | 1,4 |  | 150,7 |  |  |  |  |  |
| 11.9 | 58,1 | 5,65 | 1,71 | 1,84 | 3,02 | 2,1 | 4,4 | 78,1 | 11,0 | 2,6 | 1,6 | 0,28 | 0,25 |

03.09.17 Амилаза 205,0

04.09.17 Амилаза – 101,5 Диастаза 327

11.09.17 Амилаза 82,0 Диастаза 58,0

05.09.17 Глик. гемоглобин – 11,2%

03.09.17 Анализ крови на RW- отр

03.09.17 К – 5,0 ; Nа –130 Са++ - 1,26С1 - 99 ммоль/л

06.09.17 К – 4,6 ; Nа –135 Са++ - С1 - ммоль/л

08.09.17 К –4,8 ; Nа 138 ммоль/л

03.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. 7 мин.; ПТИ 84 %; фибр 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108 св. гепарин – 0

05.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- 151мкмоль/л; креатинин мочи- 4400 мкмоль/л; КФ-99 мл/мин; КР- 97,2%

### 03.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,78 ацетон –4+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С08.09.17 ацетон - отр

### 11.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр 1000 белок – 0,158

05.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,19

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 | 18,5 | 9,2 | 6,0 | 7,3 | 7,1 |
| 04.09 | 13,5 | 4,2 | 2,5 | 7,8 | 5,6 |
| 06.09 | 13,8 | 12,3 | 7,8 | 12,6 |  |
| 07.09 | 10,1 | 6,6 | 10,4 | 6,8 | 5,1 |
| 10.09 | 9,7 | 4,7 | 6,6 | 2,9 | 10,2 |
| 12.09 | 2,7 |  |  |  |  |

04.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м

04.09.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие, умерено извиты, вены уплотнены. Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей Д-з: осложненная катаракта ОИ.

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

04.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 1р/д,предуктал MR 1т 2/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

08.09.17 Гастроэнетролог: Хронический гастрит, обострение.Хрончиеский панкретит фиброзная форма с нарушением функции. Жировая дистрофия печени. Стетогепатоз.

07.09.17 ФГДЭС: эритематозная гастропатия

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

07.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, повышенной подвижности правой почки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

12.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, актосил, гепарин, витаксон, берлитион, ККБ, Тималин, метаклопромид, контривен, аспаркам, бисопролол, лесфаль, фуросемид, неогабин, нуклео ЦМФ, супрастин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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) с контролем липидограммы.
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..
9. Б/л серия. АДГ № 6715 с .09.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В