#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 401

##### Ф.И.О: Ткаченко Татьяна Витлиевана

Год рождения: 19 98

Место жительства:

Место работы:

Находился на лечении с .03.18 по .04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Левемир п/з – 22 ед. 22.00 20 ед.

Гликемия –9,7-32,0 ммоль/л. НвАIс – 13,5 % от 03.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, тиреотоксикоз с2017 принимала мерказолтл 30 мг/сут. В настоящее время принимает 15 мг/сут. Т4св – 25,1 ТТГ – 0,02 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; от 03.2018 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 |
| 19.03 | 149 | 4,5 | 4,6 | 13 | 2 | 2 | 71 | 23 | 2 |
| 20.03 | 145 | 4,3 | 4,8 | 10 | 4 | 1 | 59 | 33 | 3 |
| 23.03 | 149 | 4,5 | 6,1 | 22 | 5 | 4 | 63 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19/03 | 53.1 | 3,8 | 1,63 | 1,0 | 2,01 | 2,7 | 4,2 | 158 | 9,5 | 2,2 | 1,5 | 0,22 | 0,47 |
| 23.03 | 55,9 |  |  |  |  |  | 4,4 | 150 |  |  |  |  |  |

19.0318 Амилаза-34,3

20.03.18 Глик. гемоглобин – 14,5%

27Св.Т4 - 33,1 (10-25) ммоль/л;

19.03.18 Гемогл – 149 ; гематокр –0,48 ; общ. белок – 72 г/л; К –4,27 ; Nа –145 ммоль/л

19.03.18 АЧТЧ 24 МНО 1,06

19.03.18 К – 4,27 ; Nа – 145 Са++ -1,25 С1 -99,0 ммоль/л

25.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-93 мкмоль/л; креатинин мочи- 5500 мкмоль/л; КФ-154,9 мл/мин; КР- 98,4%

### 19.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 24.03.18 ацетон – отр

20.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500 эритр – 250 белок – отр

22.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр – 250 белок – отр

23.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр – 250 белок – отр

25.03.18 Суточная глюкозурия –3,17 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –60,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 |  | 10,1 | 9,1 | 8,0 | 6,5 |
| 21.03 2.00-7,7 | 12,8 | 9,8 | 10,9 | 13,0 |  |
| 23.03 2.00-9,2 | 14,0 | 9,1 | 9,5 | 8,1 |  |
| 25.03 | 5,8 | 8,3 | 9,6 | 8,3 |  |
| 27.03 | 15,7 | 16,5 | 17,3 | 11,9 | 10,9 |
| 29.03 | 11,1 | 13,5 |  |  |  |
| 31.03 2.00-5,1 | 15,8 | 13,0 |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0),

19.03.8Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сросуды широкие ,умеренно извиты, стенки вен утолщены, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23/03/18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.03.18 На р- гр ОГК: легкие без инфильтрации корни малоструктурны сердце увелчиен левый желудочек

23.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомпатия ПМК

29.03.18 5 стандартных про: ДАНС начальные изменения

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.03.18 Пульмонлог Острый бронхит, неполная ремиссия.

23.03.18Гинеколог: АМК с несохраненым циклом вторичного генеза (тиреотоксикоз) СД декомпенсация)

27.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы..

Лечение: Левемир, Актрапид НМ, атоксил, лесфаль, athdtrc

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Левемир 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.