#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 432

##### Ф.И.О: Мирошниченко Людмила Петровна

Год рождения: 1977

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Кошевого 31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23 .03.18 по 06.04.18 в диаб. 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.

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, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. С начала заболевания принимала диаглизид 30 мг 1т утром. В течение последних 3х недель на 1п. пр. стопы трофическая язва , самостоятельно обратилась в 3 ГБ. Направлена на госпитализацию в ОКЭД В наст. время принимает: диаглизид 30 мг, Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -10,2 % от 03.03.18 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.03 | 147 | 4,8 | 6,6 | 22 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.03 | 54,3 | 6,76 | 2,07 | 1,42 | 4,39 | 3,8 | 4,6 | 85 | 14,4 | 3,8 | 0,95 | 0,18 | 0,23 |

26.03.18 Анализ крови на RW- отр

26.03.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

26.03.18 К –3,59 ; Nа –138 Са++ -1,11 С1 -102 ммоль/л

### 27.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – в п/зр белок – 0,036 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.03.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –22,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.03 | 11,3 | 13,4 | 6,4 | 6,7 |  |
| 26.03 | 7,3 | 11,4 |  | 8,8 |  |
| 28.03 | 8,4 | 9,6 | 7,9 | 10,0 |  |
| 31.03 | 7,2 | 13,8 | 9,5 | 8,7 |  |
| 02.04 | 7,9 | 10,3 |  | 9,5 |  |
| 03.04 | 7,1 | 9,9 | 9,9 | 11,7 | 10,4 |

Невропатолог:

23.0.318Окулист: VIS OD= 0,7н/к OS= 0,6н/к ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН сосуды извиты ,склерозированы, вены уплотнены, умеренно полнкорвоны, с-м Салюс 1- II ст. рефлекс сглажен. Конъюнктивит OS. Д-з: Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки , возрастная макулодистрофия ОИ

23.0.318 ЭКГ: ЧСС 92- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Умернная гипертрофия ЛЖ. .

29.03.18.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 2 ст .

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт. Смешанная форма. Краевой некроз 1 п пр стопы.

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. Нарушение кровообращения справа – Ш ст, слева V ст. Затруденния венозного оттока справа.

26.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки ЗББА ,ПББА с 2х сторон - окклюзиястеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 14,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доел у перешейка гидрофильный узел 0,8\*0,52 см. В левой доле в н/3 такой же узел 1,0\*0,86 см. в с/3 левой доли конгломерат узлов с кальцинированной стенкой 3,3\*2,1 см. Регонарные л/узлы не визуализируется. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увелчиение щит железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение:

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: 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.,

метформин (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. 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 № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.