#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 496

##### Ф.И.О: Породько Галина Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Мелитополь ул. Г Сталинграда 7-51

Место работы: Мелитопольское межрайонное управление водного хозяйства.

Находился на лечении с .04.18 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, гипогликемчиеские состояния до 3х раз в неделю в ранние утрение часы ,сухость кожи, выраженные боли , онемение снижение чувститекльности в е/к, выраженную общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы - кетоадотическая 2014. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор). С 2010 по 2014 потеряла в весе. 30 кг, после чего в условиях ЗОЭД, была назначена инсулинотерапия. Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р в дробном режиме. В 08.2014 повторно гопитализиван в кетоацидотическом состоянии – была переведена на Генсулин Н, 2р/сут. В последующем неоднократно госпитализировалась Мелитопольскую ЦРБ с ацетонурией. С 2016 – Генсулин Н, Генсулин Р в дробном режиме. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Генсулин Н 22.00 16 ед. Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 02.04.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ, гипертрофическая форма – эутиреоз с 11.2017 АТТПО (2017) – 1210 (0-30) МЕ/мл ТТГ – 0,5 ( 0,3-4,0) осмотрена гинекологом 02.2018 – переменопауза

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.04 | 132 | 4,1 | 4,17 | 10 | | 196 | | 1 | 0 | 52 | 43 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.04 | 60,4 | 4,91 | 1,08 | 1,64 | 2,77 | | 1,9 | 7,5 | 104 | 11,6 | 2,6 | 2,2 | | 0,24 | 0,39 |
| 10.04 | 69,0 |  |  |  |  | |  | 5,,6 | 91 |  |  |  | |  |  |

02.04.18 Глик. гемоглобин -11,0 %

13.04.18 мочевая кислота 126,5 С- реактивный белок 2,8 Р фактор 3,4

10.04.18 С-реактивный белок - отр

06.04.18 К – 3,8; Nа –134 Са++ - С1 - ммоль/л

### 16.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

10.04.18 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –30,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 |  |  |  |  | 16,8 |
| 06.04 | 9,0 |  | 17,3 | 15,4 |  |
| 09.04 | 8,0 | 10,4 | 11,6 | 19,3 | 16,1 |
| 10.04 2.00-4,8 | 13,0 |  |  | 13,8 | 7,9 |
| 12.04 2.00-3,2 | 13,8 |  |  |  | 10,2 |
| 13.04 2.00-4,7 | 3,3 | 4,7 | 19,8 | 13,9 | 3,3 cito |
| 14.04 2.00-10,3 | 2,8 | 11,4 | 7,8 | 9,3 | 4,8 |
| 15.04 2.00-3,1 | 4,9 | 5,5 | 5,1 | 12,7 | 7,1 |
| 16.04 |  | 2,5 | 2,8 | 4,7 | 5,2 |
| 17.02 2.00-5,5 |  | 5,8 |  |  |  |

17.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), ДЭП 1 ст смешанного генеза, астеноневротчиеский с-м. Рек: гамалате В 6 бифрен 1т 3р/д, церебрлизин 10,0 в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/д.

18.04.18 Дз: хр. субатрофический фарингит.

13.04.18Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,3н/к ; нистагм

Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слегка проминирует в стекловидное тело. Сосуды сужены ,склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. Микроанервизмы, ед. твердые эксудаты. В макуле рефлекс сглажен. А Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.18Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.04.18 Ревматолог: отсеоартрит коленных суставов НФС 1, Ro 1 .

06.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.04.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,15 , ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширеными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

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. 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.
7. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.