#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1417

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

Год рождения: 1972

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб ул. Освободителей

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.10.18 по  08.11.18 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.

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 стойкую гипергликемию в течение последних 2 нед на фоне перенесенного ОРВИ, частые гипогликемические состояния в течение года до 3-р в сутки в различное время, пекущие боли в пятках, похолодание в в/к, боли в мышцах голени.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоадотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсуман Комб, затем Генсулин Н 2р2/д, затем в ЗОЭЕД в свяхзи с лабильным течение в 2014 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ.. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 19 ед. Гликемия – 2,0-22,0ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 05.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гиоптиреоз с 2004, АТТПО – 270,8 (0-30) – 2017. Принимает эутирокс 75/100 мкг через день, ТТГ в течение года не контролировала. В анмнезе СРК по смешанному типу. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 120 | 4,17 | 4,0 | 4 | |  | | 2 | 1 | 44 | 51 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 103,8 | 5,13 | 0,97 | 1,1 | 3,58 | | 3,6 | 3,8 | 64 | 14,6 | 3,0 | 3,1 | | 0,28 | 0,19 |

30.10.18 Глик. гемоглобин - %

30.10.18 Анализ крови на RW- отр

02.11.18 ТТГ – 6,6 (0,3-4,0) Мме/мл

30.10.18 К – 4,58 ; Nа – 139 Са++ -1,08 С1 -99 ммоль/л

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

31.10.18 Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –88,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.10 |  | 8,8 | 9,0 | 3,0 | 6,1 |
| 30.10 | 8,2 | 12,1 | 5,9 | 4,6 | 2,6 |
| 01.10 |  |  | 7,5 | 2,7 | 4,1 |
| 03.11 2.00-11,3 | 12,7 | 11,6 | 2,9 | 5,9 | 4,7 |
| 04.11 | 11,2 | 14,7 | 5,9 | 2,8 | 3,2 |
| 06.11 | 12,7 |  | 5,0 | 4,9 | 4,0 |
| 07.11 | 11,2 |  |  | 3,4 | 4,1 |
| 08.11 2.00-10,1 |  |  |  |  |  |

05.11.18 Окулист:

Гл. дно: артерии ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, вены неравномерного калибра ,полнокровны, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

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

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. Рек: фитосет 1т 3р/д, кардонат 1т 2р/д 1 мес, Дообследование ЭХОКС, динамика АД, ЭКГ.

01.11.18 Гинеколог: фиброзно-кистозная мастопатия. Нарушение менструального цикла.

03.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: атоксил, эутирокс, Актрапид НМ, реосорбилакт, тиосульфат, Дарроу, глюкоза, саргин, пирацетам, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, 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. 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. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.