#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1128

##### Ф.И.О: Магденко Наталья Александровна

Год рождения: 1988

Место жительства: Михайловсикй р-н, с. Барвиновка, 5

Место работы: Генсулин Р , инв 1 гр

Находился на лечении с .08.18 по  .09.18 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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния 2-3р/нед,, слабость в мышцах, пекущие боли в подошвенной части тот, шаткость при ходьбе, одышка при ходьбе, вздутие живота,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. (С 1 года) с ого же времени инслуинотерапия. Ранее пользовалась Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем в связи с гипогликемическими состояния была переведена на анлоги ( Норорапид, Левемир). В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-8-10 ед., п/у-6-10 ед., Левемир 22.00 11-13 ед. В дни диализа долнительно принимает 4-8 ед новорапида. Гликемия –4,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.08 | 75 | 2,3 | 12,5 | 65 | |  | | 0 | 1 | 80 | 11 | | 8 | | |
| 03.09 |  |  | 4,8 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 10.09 | 72 | 2,2 | 6,4 | 51 | |  | | 2 | 3 | 62 | 26 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.08 |  |  |  |  |  | |  | 2,0 | 253 |  |  |  | |  |  |
| 30.08 |  | 4,75 | 2,46 | 1,52 | 2,1 | | 2,1 | 2,4 | 265 | 10,4 | 2,6 | 2,1 | | 0,13 | 0,26 |
| 03.09 |  |  |  |  |  | |  | 8,3 | 542 |  |  |  | |  |  |

29.08.18 Амилаза – 75,1

31.08.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

.08.18 Анализ крови на RW- отр

.08.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

.08.18 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.08.18 С-реактивный белок - отр

29.08.18 Гемогл – 75 ; гематокр –0,24 ; общ. белок – 70 г/л; К – 4,5 ; Nа – 141 ммоль/л

29.08.18 Гемогл – 83 ; гематокр –0,26 ; общ. белок – 85 г/л; К – 4,0 ; Nа – 134 ммоль/л

29.08.18 К – 4,5 ; Nа – 141Са++ -1,19 С1 - 98 ммоль/л

03.09.18 К – 4,76 Na - 131

.08.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### .08.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.08.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .08.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 |  |  | 4,0 | 15,3 |  |
| 30.08 2.00-6,6 | 4,5 | 2,4 | 8,0 | 6,7 |  |
| 01.09 | 11,3 | 8,1 | 8,3 | 7,5 | 7,7 |
| 02.09 | 13,6 | 11,9 | 6,,8 | 4,8 |  |
| 03.09 | 16,7 | 12,0 |  | 13,5 |  |
| 05.09 2.00-11,9 | 13,1 | 6,9 |  |  | 12,3 |
| 06.09 2.00-15,2 | 15,6 | 8,4 | 13,6 | 7,7 |  |
| 07.09 | 20,5 | 20,1 |  |  | 5,9 |
| 08.09 | 23,3 | 6,2 | 5,6 | 6,6 |  |
| 09.09 | 8,6 | 10,2 | 7,2 | 5,6 |  |

Невропатолог:

30.08.18 Окулист:Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Выраженные пролиферативные изменения, сосуды узкие ,извиты, множественны следы от ЛК, в макуле переливчатость. Д-з: Пролиферативная диабетчиеская ретинопатия ОИ, осложенная катаракта , миопия ОИ.Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

30.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ II ст.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5 мг 1р/д, ивабрадин 7,5 мг, контроль АД, ЧСС

ЭХО КС:

03.09.18 гинеколог: : АМК репродуктивного периода, вториног генеза.

07.09.18 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки мультифолликулрных изменений яичников хр. правостороннего сальпингита. Эхопризнаки персистенции неовулировавшего фолликула правого яичника. Матки небольших размеров.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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:

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.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

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. 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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.