#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 982

##### Ф.И.О: Мичкурова Надежда Анатольевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Михайловский р-н, с. Старобогдановка ул. Мира 25

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 24.07.18 по  03.08.18 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 увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, шаткость при ходьбе, ощещение сердцебиений постонного харакера, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. в кетоацдочтеском состоянии. С того же вреени инсулинотерапия: различные виды инсулина. Длительно пользовался Актрапид НМ, Протафан НМ . В связи с частыми гипогликемическими состояния в 2009 Актрапид НМ заменен на новорапид В наст. время принимает: Новорапид п/з-122 ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 -22ед Гликемия –1,5-22,0, ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 03.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован 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 | | |
| 25.07 | 105 | 3,29 | 6,7 | 52 | |  | | 2 | 1 | 52 | 42 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 81 | 5,99 | 1,34 | 2,16 | 3,21 | | 1,7 | 6,3 | 70 | 11,4 | 2,6 | 3,1 | | 0,78 | 0,8 |

25.07.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

25.07.18 К – 4,1 ; Nа –141 Са++ - 1,18С1 - 101 ммоль/л

### 25.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,79 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 212000 эритр - белок – отр

26.07.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### .07.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 3,7 | 2,0 | 8,0 | 6,5 | 8,1 |
| 26.07 | 4,7 | 6,6 |  |  |  |
| 30.07 | 10,9 | 11,2 | 12,0 |  |  |
| 31.07 |  | 8,4 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

26.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 ст, сочетанного генеза. Вестибуло ататкический с-м. Рек: МРТ головного мозга, УЗДС МАГ, актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т 3р/д, парапексан 1,0 4,5% в/, неогбани 75 мг веч.

26.07.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф – 0,75=0,5-0,6 OS= 0,4сф – 0,5=0,6 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Сосуды широкие, извиты, стенки вен уплотнены, утолщены, В макулярной области без сообнностей. ДЗ: осложнённая катаракта, миопический астигматизм ОИ.

24.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.7.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Саг 1 ст

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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. Нарушение крообращение справа 0 II ст, слева Ш ст.

26.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы

24.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, 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 № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.