#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1011

##### Ф.И.О: Крамаренко Елена Андреевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Горького 65

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 31.07.18 по  06.08.18 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,

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за 3 мес, ухудшение зрения, судороги ног, эпизодически повышение АД до до 220/120 мм рт ст

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. После перенесенного психоэмоционального стресса, после чего стала отмечать описанные жалобы. При сдаче ан крови от 19.07.18 глюкоза крови – 12,4 ммоль/л, затем 20,0 ммоль/л. в ан. мочи от 30.07.18 ацетон 3+. . НвАIс – 19,9 % от 25.07.18 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.08 | 124 | 3,88 | 9,1 | 41 | |  | | 2 | 1 | 72 | 22 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 64,0 | 4,0 | 1,6 | 1,1 | 2,2 | | 2,6 | 5,3 | 89 | 11,4 | 3,0 | 1,0 | | 0,32 | 0,57 |

03.08.18 Св.Т4 - 13,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 11,26 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 20 (0-80) МЕ/мл; АТ ТПО – 10,4 (0-30) МЕ/мл

01.8.18 К – 3,3 ; Nа – 138 Са++ - 1,11С1 -105 ммоль/л

### 01.07.18 Общ. ан. мочи уд вес с/с лейк –1/2 эрит – 1-2 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. 8-10- ; эпит. перех. - в п/зр

03.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр -250 белок – отр

02.07.18 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – 0,207

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 |  |  | 18,5 | 10,1 |  |
| 01.08 | 12,7 | 8,3 | 14,8 | 17,8 | 19,5 |
| 02.08 2.00-20,1 | 16,2 |  | 22,0 | 16,8 | 11,1 |
| 03.08 | 9,4 | 15,0 | 19,8 | 14,9 | 12,7 |
| 04.08 | 13,8 | 13,3 | 9,3 | 9,1 | 14,8 |
| 05.08 3.40-9,3 | 8,4 | 16,4 | 23,8 | 11,9 | 8,1 |

03.08.18: ДАНС выраженные изменения .

03.07.18 Невропатолог: СВД, тревожно-депрессивный с-м.

01.08.18 Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,9-1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды умеренно расширены, извиты, начальные проявления ангиосклероза. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ?

31.07.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

04.08.18 ЭХО КС: ФВ – 68%. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудсов норме .Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется, Сократительная способность миокарда в норме, Минимальная митральная регургитация. Тркуспидальная регургитация 1-2 ст

18.03.18.Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

01.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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. ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. 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. 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. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.