#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1044

##### Ф.И.О: Руснак Марьяна Михайловна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Энергодар, ул. В, Интернационалистов 26-6

Место работы: ООО «Торговая сеть «Славутич», продавец, инв Ш гр

Находился на лечении с 09..08.18 по 19.08.18 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.

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, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, головные боли, головокружение, снижение памяти, отеки к вечеру,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. в кетоацидозе Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-24 ед., п/о- 18ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –9,5-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.08 | 128 | 3,8 | 5,7 | 10 | 2 | 1 | 66 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.08 | 113 | 3,21 | 1,33 | 1,5 | 1,09 | 1,1 | 4,7 | 73 | 8,9 | 2,0 | 3,3 | 0,27 | 0,13 |

10.08.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

10.08.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 31,5 (0-30) МЕ/мл

13.08.18 мочевина – 6,6 очевая кислота – 320,2 Р-фактор – 6,5 ( 0-14)

10.08.18 К – 3,53 ; Nа –141 Са++ - 1,12С1 -98 ммоль/л

### 10.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 4-5в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.08.18 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.08.18 Микроальбуминурия –120,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.08 | 2,6 | 10,3 | 7,1 | 4,8 |  |
| 13.08 | 4,1 | 6,3 |  | 13,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). СВД церебрастенический с-м

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены вены неравномерного калибра, стенки уплотнены, ед. микроаневризмы. В макуле депигментация. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.08.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Ав блокада 1 ст

14.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия АВ блокада 1 ст. ПМК 1 ст. СН 0.

14.08.18 ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитация, Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность в норме.

10.08.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровобращения справа – II ст, слева II – Шст.

14.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя я в желчном пузыре, фиброзирования поджелудчоной железы, функицонально ораздражения кишечника.

09.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура обычные .

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, стеатель, нуклео ЦМФ,

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
13. Б/л серия. АДГ № 6719 с .08.18 по .08.18. к труду .08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.