#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 909

##### Ф.И.О: Лешенко Мария Сергеевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Мелитополь ул. Бривла Гайард 9-22

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.07.18 по  25.07.18 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, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, одышку при ходьбе, зябкость стоп, кистей, омозолелось подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. ( с 12 лет) в кетоацидотической коме. Стого же перода инсулинотерапия: Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ 5.00 – 2 ед, 7.00 – 15 ед, п/о – 14 ед, п/у 12 ел, Протофан НМ 10.00 – 16 ед, 22.00- 20 ед. Гликемия –2,9 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 11.2018. Последнее стац. лечение в 2011г. 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 | | |
| 06.07 | 144 | 4,3 | 4,0 | 21 | |  | | 1 | 1 | 51 | 42 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.07 | 92,9 | 5,18 | 0,79 | 1,85 | 2,96 | | 1,8 | 4,5 | 83 | 31,6 | 6,0 | 1,0 | | 0,1 | 0,28 |

06.07.18 Глик. гемоглобин 7,9 %

06.07.18 Анализ крови на RW- отр

06.07.18 К – 4,44 ; Nа – 138Са++ - 1,15С1 -101 ммоль/л

### 06.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

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

09.07.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.18 Микроальбуминурия –18,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 | 8,1 | 7,9 | 6,6 | 3,9 | 7,7 |
| 08.07 | 15,4 | 13,4 | 5,0 | 5,5 | 4,4 |
| 10.07 | 9,5 | 3,6 | 6,8 | 6,6 | 7,6 |
| 13.07 | 7,2 | 5,2 12.20-2,9 | 9,7 | 7,1 | 3,3 |
| 15.07 2.00-13,4 | 6,9 | 3,9 | 8,4 | 2,4 | 6,0 |
| 16.07 2.00-8,1 | 9,7 | 5,2 | 3,9 | 8,5 | 4,2 |
| 18.07 |  |  |  |  | 10,0 |
| 19.07 | 8,7 | 10,0 | 3,1 | 12,6 | 14,6 |
| 23.07 |  |  | 5,0 | 6,0 | 4,4 |
| 24.07 2.00-8,5 |  |  |  |  |  |

16.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД , тревожно-депресивный с-м

10.07.18 Окулист: VIS OD= 0,05сф – 9,0=0,8 OS= 0,05сф – 9,0=0,9 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: миопический конус, сосуды неравномерного калибра, извиты, вены полнокровны, ед. друзы вдоль сосудов. На периферии без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ . .

05.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

10.07.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу . СН 0.

05.07.18 ФГ оГК № 113257 без патологии.

18.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.07.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

05.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Уиеренные диффузные изменения паренхимы.

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. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
6. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. 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.

Нач. мед. Карпенко И.В.