#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 942

##### Ф.И.О: Маловичко Наталья Ивановна

Год рождения: 1984

Место жительства: г .Запорожье ул. Строителей 15/19

Место работы: ЗОДА – главный специалист общего отдела.

Находился на лечении с .07.18 по  .07.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-12 ед., Лантус 24- 26 ед. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. С 2014 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 95,9 (0-30) МЕ/мл 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 | | |
| 17.07 | 157 | 4,7 | 5,9 | 8 | |  | | 1 | 2 | 60 | 32 | | 5 | | |
| 23.07 | 149 | 4,98 | 8,6 | 7 | |  | | 2 | 2 | 67 | 24 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.07 | 93 | 4,7 | 1,25 | 1,07 | 3,1 | | 3,4 | 6,0 | 86 | 15,4 | 3,2 | 3,6 | | 0,12 | 0,26 |
| 23.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 14,1 | 3,5 | 3,4 | | 0,28 | 0,33 |

24.07.18 Амилаза 30,3

22.07.18 Глик. гемоглобин – 10,1%

24.07.18 Гемогл – 151 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 65 г/л; К – 4,0 ; Nа –134 ммоль/л

17.07.18 К – 4,43 ; Nа – 139 Са++ -1,17 С1 - ммоль/л

23.07.18 К – 4,44 ; Nа – 138 Са++ -1,08 С1 - 97 ммоль/л

26.07.18 К – 4,42 Na – 140

30.07.18 к – 4,3 Na – 144,2

### 17.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 28.07.18 аетон - отри

23.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

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

.07.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07. | 10,3 | 14,0 | 10,0 | 7,5 |  |
| 19.07 | 8, | 9,5 | 10,9 | 11,4 | 6,2 |
| 21.07 | 11,0 | 10,3 | 12,4 | 4,5 |  |
| 22.07 | 7,7 | 12,1 | 9,0 | 4,8 |  |
| 24.07 2.00-9,1 | 11,2 | 5,7 | 8,9 | 9,9 | 6,0 |
| 26.07 2.00-10,6 | 11,0 | 11,2 | 7,1 | 6,8 |  |
| 27.07 2.00-9,2 | 6,6 | 8,0 | 6,8 | 7,6 |  |
| 29.07 2.00-6,2 | 6,6 | 4,3 | 8,8 | 9,5 |  |
| 30.07 2.00-11,0 | 4,6 | 9,3 | 3,4 | 7,1 |  |
| 11.07 2.00-7,2 |  |  |  |  |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

17.07.18 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, расширены ,вены уплотнены. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.7.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

30.7.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия миграция водителя ритма, наджелудчоковая экстрасистолия. СН 0.

. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

16.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Новорапид, тресиба, предуктал MR , диалипон, трисоль, реосорбилакт Эпайдра, Лантус, атоксил, актовегин

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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
11. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.