#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 760

##### Ф.И.О: Кириченко Татьяна Вацлавовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул, Ленина 267

Место работы: ЧАО «Днепроспесталь», аппаратчик

Находился на лечении с 06.18 . по  .06.18 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 сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацидотическом состсонии . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диапирид ). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-8 ед., п/у- 6ед., Генсулин Н п/з 26 ед п/у 10 ед. , диаформинSR 500 мг 1т 2р/д. НвАIс – 9,2 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. В 01.2018 получала курс сосудистой терапии в т/о по м/ж, без значимого эффекта, сохраняются боли ногах. , судороги, снижение чувстительность.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.06 | 142 | 4,3 | 4,0 | 30 | |  | | 1 | 2 | 66 | 29 | | 2 | | |
| 07.06 | 154 | 4,6 | 9,0 | 25 | |  | | 1 | 1 | 79 | 18 | | 1 | | |
| 17.06 | 128 | 4,0 | 4,5 | 29 | |  | | 1 | 2 | 49 | 43 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.6 | 78,4 | 6,07 | 1,12 | 2,19 | 3,37 | | 1,8 | 4,8 | 80 | 12,4 | 2,8 | 0,83 | | 0,32 | 0,36 |
| 07.60 | 59 |  |  |  |  | |  | 5,5 | 128 |  |  |  | |  |  |
| 19.06 | 79,4 |  |  |  |  | |  | 5,9 | 77 | 9,0 | 2,3 | 0,88 | | 0,2 | 0,5 |

04.06.18 Анализ крови на RW- отр

08.06.18 АЧТЧ 28,3 МНО 1,09 ПТИ 92,4 Фибр 3,8

15.06.18 АЧТЧ 29,2 МНО 0,85 ПТИ 116,8 Фибр 4,7

04.06.18 К –4,21 ; Nа –138,8 Са++ -1,25 С1 -105 ммоль/л

07.06.18 К –5,2 ; Nа –139,5 Са++ -1,25 С1 -104 ммоль/л

18.06.18 К – 3,98 Na – 140,5

04.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи-6490 мкмоль/л; КФ- 111,9мл/мин; КР- 98,7 %

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

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр - белок – отр

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

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

04.06.18 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –41,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 | 8,3 | 9,2 | 8,2 | 12,4 |  |
| 04.06 | 10,5 | 9,8 | 10,5 | 9,7 |  |
| 07.06 |  | 10,3 | 11,4 | 8,3 | 7,8 |
| 09.06 | 7,8 | 9,4 | 5,6 | 13,3 | 9,6 |
| 12.06 | 12,3 | 9,5 | 8,8 | 5,6 | 5,0 |
| 13.06 2.00-6,8 | 7,1 | 6,7 | 4,2 | 5,6 |  |
| 15.06 2.00-11,6 | 12,2 | 3,0 | 9,0 | 8,8 |  |
| 17.06 2.00-3,1 | 5,3 | 10,8 | 11,9 | 4,6 | 8,2 |
| 19.06 2.00-2,8 | 7,6 | 12,7 | 8,0 | 9,1 | 5,7 |
| 20.06 2.00-2,6 |  |  |  |  |  |

01.06.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5).

13.06.18 Окулист: ОД начальные помутнения в хрусталике. ДЗН бл розовый гр четкие. ангиослкероз, с-м Салюс 1. Вены расширены. Извиты, макулярная область без особенностей.

OS – рубец роговцы, помутнение в заднией капсуле, гл. дно не офталоьмоскопируется. ДЗ: ребец роговицы, осложенная артифакия, вторичная катаракта, оперированное расходящееся косоглазие OS. начальная катаракта.

Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

06.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.

06.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варкиозная болезнь н/к. ВРВ II ст (поверхностных) голени обеих н/к. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции вне обострения.

05.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

01.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V =2,7 см3

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

Лечение: дилипон, нулео, Генсулин Р, Генсулин Н, диаформин, форксига, метоклопрамид, реосорбилакт, , фуросемид, кардонат, аспаркам, рантак, вит В 12, метоклопрамид, тиосутфат, энтеросгель, лефлокс, лесфаль укрлив,

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. Круглогодично 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .06.18 . продолжает болеть. С 06.18 б/л серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.