#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 682

##### Ф.И.О: Николаева Наталья Владимировна

Год рождения: 1979

Место жительства: Мелитольский р-н, с. Полновка пер. Дружбы 3-13

Место работы: н/р, инв Шг р

Находился на лечении с 10.05.18. по 23.05.18 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликеические состояния 2-3р/нед, купирует приемом сладкого питья

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. . Комы кетоацдотчиеская - 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2010 перведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о-14-16 ед., п/у-10-12 ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 2,5-28 Гликемия –2,5-28 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. 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 | | |
| 16.05 | 133 | 4,0 | 4,0 | 14 | |  | | 2 | 0 | 50 | 47 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.05 | 109,6 | 4,5 | 1,04 | 1,44 | 2,6 | | 2,1 | 2,1 | 67 | 8,8 | 2,2 | 1,84 | | 0,41 | 0,81 |

16.05.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

16.05.18 К – 4,15 ; Nа –138,6 Са++ - 1,06С1 - 98 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

18.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

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

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

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –95,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 |  |  |  | 10,1 | 8,8 |
| 16.05 2.00-8,7 | 5,3 | 2,4 | 7,7 | 13,3 |  |
| 18.05 | 3,5 | 7,3 | 4,2 | 12,0 | 11,7 |
| 19.052.00-3,4 | 11,8 | 9,8 | 2,7 | 8,1 | 10,7 |
| 21.05 2.00-38 | 7,5 | 6,7 | 2,3 | 4,6 |  |
| 23.05 2.00-7,4 | 8,5 | 7,2 | 5,6 | 5,0 |  |
| 24.05 2.00-9,0 | 6,4 | 7,7 | 15,2 | 4,9 |  |

18.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст смешанного генеза, цефалгический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

18.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;.

Гл. дно: А:V 2:3 сосуды слегка расшиерны, извиты, вены уплотнены, утолщены, умеренно полнокровны, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

21.05.18Кардиолог: метаболическая крадиомиопатия СН 0-1

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.05.18Хирург: Данных за гнойнове воспаление нет

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

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

21.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастиечского кровотока по ратриям голенй с двух сторон . %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

21.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, Актрапид НМ, айлар Фармасулин Н, Фармасулин НNP, пирацетам,

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. 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. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.