#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 372

##### Ф.И.О: Кропко Марина Максимовна

Год рождения: 1987

Место жительства: Вольянснкий р-н, ул Гагарина 34

Место работы: КУ «Наше мисто» ЗМР, специалист общего сектора.

Находился на лечении с 14.03.18 по 27.03.18 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,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 90/60 мм рт.ст., периодчиеские боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацдозе. . . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Фармасулин НNP, Фармасулин Н 2р/д, затем с 2014 Фармасулин НNP, Фармасулин Н 4р/д. В 11.2017 кетоацдотчиеское состояние за мед помомщью не обращалась, самостоятельно использовала щелочное питье, сорбенты. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 12 ед. Гликемия –10,2-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. 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 |
| 15.03 | 87 | 4,04 | 4,4 | 19 | 2 | 2 | 57 | 33 | 6 |
| 26.03 | 103 | 3,9 | 7,6 | 21 | 2 | 1 | 60 | 32 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.03 | 110 | 4,94 | 1,4 | 1,98 | 2,32 | 1,5 | 4,8 | 66 | 12,8 | 3,1 | 2,5 | 0,24 | 0,1 |

15.03.18 Глик. гемоглобин -14,9 %

19.03.18 Железо – 2,2 ( 10,7-32,2) мкмоль/л

15.03.18 К –3,92 ; Nа –134,9 Са++ -1,05 С1 -101 ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

19.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

16.03.18 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – 0,045

21.03.18 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### .03.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 |  |  |  | 3,6 | 9,8 |
| 15.03 | 10,9 | 15,3 | 11,4 | 10,0 |  |
| 17.03 | 7,7 | 9,4 | 10,4 |  |  |
| 19.03 | 12,6 | 19,7 | 2,3 | 9,3 |  |
| 20.03 2.00-16,5 |  | 12,2 | 8,4 | 7,6 | 5,4 |
| 21.03 2.00-11,1 |  | 4,8 |  | 4,4 | 11,6 |
| 22.03 2.00-12,0 | 8,7 | 10,2 | 5,1 | 8,4 |  |
| 23.03 2.00-9,3 | 9,3 | 3,5 cito | 4.4 | 8.3 |  |
| 25.02 2.00-12,3 | 12,4 | 10,1 | 6,9 | 7,1 | 13,0 |
| 26.03 | 11,1 | 5,9 | 4,8 | 12,6 |  |
| 27.03 2.00-9,6 |  |  |  |  |  |

19.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),,ДЭП 1 ст церебрастенический с-м

23.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Сосуды сужены извиты вены уплотнены. В макуле без особенностей.

14.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Блокада срединного разветвления ЛНПГ.

28.03.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомпатия СН 1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

27.03.18: Гематолог: Сорбифер дурулес 2т/д 2 мес, затем 1т /д 3 мес, затем 1т/д после каждой менструации. Наблюдение по м/ж. Контроль анализом крови через 2 мес

26.03.18 Гинеколог: Киста правого яичника.

22.03.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 8,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,32 см .В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,62 см. В н/3 пр доли такой же узел 0,5\*0,5 см. В лево доле у перешейка такой же узел 1,5\*1,0 см. с пристеночными кальцинатами. Рядом такой же узел 1,4\*1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы..

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.

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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. 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. АДГ № 6717 с .03.18 по .03.18. к труду .03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.