#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 396

##### Ф.И.О: Чумаченко Зоя Александровна

Год рождения: 1973

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха ул Чкалова 6

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с .03.18 по .03.18 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, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодчиески давящие боли за грудиной при ходьбе, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар К 25 100Р. В связи с плохой переносимостью в 2008 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP, 2р/д. В 2011 была переведена на дробный режим введения, однако через год из-за значительной прибавке в весе вновь переведена на 2кратное введение. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/у- 2-4ед., Фармасулин НNP п/з 40-42 ед, п/у 28-30 ед.

Гликемия –4,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 10.03.18 . 2011Последнее стац. лечение в …г. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

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

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.03 | 127 | 3,8 | 5,6 | 17 | 1 | 1 | 60 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 112 | 4,91 | 0,93 | 1,52 | 2,96 | 2,2 | 5,36 | 65 | 14,7 | 3,6 | 2,5 | 0,29 | 0,4 |

20.03.18 Анализ крови на RW- отр

23.03.18ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

27.03.18 С-реактивный белок – 4+

20.03.18 К –4,46 ; Nа – 139,5 Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

21.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи- 7150 мкмоль/л; КФ-99,3 мл/мин; КР- 98,9%

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

22.03.18 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия – 62,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 | 5,3 | 4,9 | 7,8 | 4,3 |  |
| 22.03 | 8,0 | 10,2 | 5,8 | 6,8 | 4,9 |
| 23.03 2.00-5,3 | 4,4 |  |  |  |  |
| 24.03 | 12,6 | 9,2 | 11,7 | 14,2 | 15,1 |
| 26.03 | 6,4 | 8,5 | 8,4 | 6,7 |  |

Невропатолог:

22/03/18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1.0

Гл. дно: сосуды умерренно сужены, умеренно извиты , вены уплотнены, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада переденй ветви ЛНПГ .

23.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1

24.03.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, Дополнительных токо крови области перегородок не регистриуется .Сократительная способность миокарда в норме. Минимальная физиолическая регургиатция на мКЕ и ЛА, Дополнительна хорда ЛЖ

21.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.03.18 На р-гр левого плечевог с-ва без костнодеструктивных изменений.

20.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. 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.

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.,

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 Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.