#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 141

##### Ф.И.О: Ковдря Наталья Александровна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, с. Урожайное ул. Молодежная 3-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.18 по 06.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, 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.

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 130/70 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диабетон МR,

Генсулин R, Генсулин Н,

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. 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 |
| 27.01. | 120 | 3,78 | 13,6 | 13 | 0 | 0 | 65 | 25 | 10 |
| 30.01 | 120 | 3,6 | 10,4 | 12 | 1 | 0 | 59 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.01 |  |  |  |  |  |  | 2,6 | 58 | 12,0 | 3,0 | 0,85 | 0,94 | 2,13 |
| 29.01 |  | 4,92 | 1,11 | 1,44 | 2,97 | 2,4 |  |  | 9,0 | 1,8 | 1,9 | 0,9 | 1,77 |

30.01.18 Амилаза – 31,6

02.02.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

02.02.18ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

26.01.18 К – 2,97 ; Nа – 132,5 Са++ -1,14С1 -100 ммоль/л

30.01.18 К – 4,88 ; Nа –133 ммоль/л

27.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ –107 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 4,4%; св. гепарин – 12

28.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-51 мкмоль/л; креатинин мочи-5940 мкмоль/л; КФ-2913 мл/мин; КР- 99,3 %

### 27.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - 250белок – отр

28.01.18 Суточная глюкозурия – 1,56%; Суточная протеинурия – отр

##### .01.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.01 2.00-8,4 | 4,5 | 13,5 | 4,4 | 4,9 | 5,6 |
| 29.01 2.00-20 | 5,7 |  | 6,0 | 4,8 | 8,8 |
| 30.01 | 7,0 | 11,1 | 5,4 | 10,9 |  |
| 31.01 | 6,2 | 11,7 | 10,8 | 5,5 |  |
| 01.02 | 5,5 | 9,1 | 7,9 | 7,6 |  |
| 02.02 | 5,8 |  | 6,9 | 4,9 |  |

Невропатолог:

30.01.18 Окулист: VIS OD=0,1сф + 3,0=1,0 OS=0,1сф + 3,0=0,9 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3. Сосуды неравномерного калибра ,умерено извиты, вены уплотнены,извиты, в макуле без особенностей. Осложненная катаракта. В макулярной области без особенностей Д-з: Осложненная катаракта, ангиопатия сетчатки, гиперметропия средней степени ОИ..

31.1.18 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

31.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.02.18Гинеколог: Нарушение менструального цикла репродуктивного периода

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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
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 .01.18 по .01.18. к труду .02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.