#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 107

##### Ф.И.О: Дудун Татьяна Витальевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье, с .Степное ул. Ясная 71

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с .01.18 по .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 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, боли в поясничной обалсти, чувство тяжести за грудиной ..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. выявлен при сдаче ан крови. С того же времени принимала манинил, в дальнейшем олтар до 6мг/сут. В 2014 вовремя стац лечения в нефрологчиеском отд ОКБ в связи со стойкой декомпенсацией острым пиелонефритом переведена на инсулдинотерпию. В дальнейшем переведена в эндокриндиспансер, где назначена комбинированная ССТ, Фармасулин НNP 28ед, диаформин 1000 мг/сут. Комы отрицает.В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 30ед., диаформин 1000мг 2р/д. Гликемия –9,3-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг

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 |
| 23.01 | 134 | 4,3 | 7,2 | 28 | 1 | 1 | 43 | 52 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 70 | 4,7 | 1,35 | 0,9 | 3,1 | 4,2 | 3,8 | 93 | 11,7 | 2,7 | 1,04 | 0,51 | 0,42 |

23.01.18 Глик. гемоглобин – 10,0%

23.01.18 Анализ крови на RW- отр

26.01.18 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 26,3 (0-30) МЕ/мл

23.01.18 К – 3,46 ; Nа – 144 Са++ -1,22 С1 - 105 ммоль/л

### 31.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

24.01.18 Суточная глюкозурия – 1,12 %; Суточная протеинурия – 0,07

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 10,7 | 19,9 | 15,2 | 5,4 |  |
| 25.01 | 8,,3 | 11,9 | 11,2 | 9,1 |  |
| 28.01 | 6,8 | 9,9 | 9,9 | 7,5 | 3,8 |
| 31.01 | 9,5 | 11,8 | 7,3 | 13,0 | 10,3 |
| 04.02 | 6,7 | 15,0 | 13,6 | 4,3 |  |
| 05.02 |  | 11,5 | 8,5 |  |  |
| 06.02 | 5,3 | 8,3 | 10,1 | 11,0 | 13,8 |
| 07.02 | 3,1 |  |  |  |  |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 ст. смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м. ДДПП ПОП (грижа L5 - S1, протрузия L2 -L5

30.01.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 Гл. дно: ОИ факосклероз. ДЗН бледно-розовые. Аретрии сужены ,вены расширены, стенки уплотнены, сосуды извиты, скленрозированы, с-м Салюс 1- II ст. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

30.01.18Кардиолог: САГ II ст.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.09.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез. .

01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; желчный пузырь четко не лоцируется, функционального разжраженног окишечника, мелких конкрементов кишечника, мелких конкрементов, микролитов впочках, с умеренным и нарушением урокинеткии слева.

22.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественынми гидрофильными очагами до 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с .01.18 по .01.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.