#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 188

##### Ф.И.О: Третяк Екатерина Александровна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. М. Гончаренка 29

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.02.18 по 20.02.18 в диаб. отд.

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

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

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.

Метаболическая кардиомпатия СН 0 ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемии в нчное время до 2х раз в месяц, ухудшение зрения,

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2016 выявлена гипергликемия 13,0 ммоль /л тогда поетряла в весе 7 кг, появилась сухость во рту, жажда. Обратилась к эндокринологу по и/ж была назначена инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з 6 ед. затем с 2017 назначен Инсуман Рапид 4р/сут. Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Инсуман Базал 22.00 – 8-10 ед. С 2016 цирроз печени, токсическог генеза клас В по Чайлд Пью с-м печеночного ++

Госпитализирована 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 |
| 07.02 | 125 | 3,8 | 7,2 | 23 | 2 | 2 | 53 | 41 | 2 |
| 16.02 |  |  |  | 7 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.02 | 87 | 4,92 | 1,9 | 0,88 | 3,17 | 4,6 | 3,1 | 76 | 22,2 | 4,8 | 4,5 | 1,12 | 0,81 |
| 13.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,2 | 4,7 | 1,1 | 1,1 | 1,4 |

07.02.18 К – 7,23; Nа – 138,7 Са++ -1,20 С1 -99 ммоль/л

### 07.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

08.02.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –78,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 5,4 | 2,5 | 3,7 | 9,7 | 11,1 |
| 10.02 | 9,4 | 14,9 | 10,2 | 12,5 |  |
| 13.02 | 11,4 | 9,0 | 4,3 | 4,8 |  |
| 15.02 | 11,3 | 6,2 | 10,9 | 6,6 | 6,2 |
| 17.02 | 10,4 | 6,5 | 4,8 | 2,4 | 5,7 |
| 19.02 | 2,5 |  | 3,3 | 4,1 | 4,1 |
| 20.02 2.00-9,9 |  |  |  |  |  |

12.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек: келтикан 1т 3р/д, 1 мес,

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

16.02.18Кардиолог: Метаболическая кардиомпатия СН 0 ст. НЦД по смешанному типу.

Рек. кардиолога: тиотриазолин 200 мг 3р/д

19.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.02.18 КТ ОБП: Кт признаки острого субтотального инфильтративно-некротического панкреатита с преимущественным поражением хвоста железы . Выраженные диффузные изменения печени с портальной гипертензией. Инфаркт правой почки. Постоперационное состояние. Данных за межпетельный абсцесс не выявлено.

24.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

13.02.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

06.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V =3,9 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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.