#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 231

##### Ф.И.О: Крутько Елена Николаевна

Год рождения: 1971

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-днепровская , ул. 50л Октября

Место работы: н/р

Находился на лечении с .02.18 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

головные боли, головокружение при перемене положения тела, Учащенное сердцебиение на фоне моц. перенеапряжения, Периочиески боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. появились диаб жалобы, отмечала снижение масыф тела, при обследовании выявлена игпергликемия 14 ммоль/л. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з10 ед., п/о-14 ед., п/у-6-7ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,4-18 ммоль/л. НвАIс -12,3 % от 07.02.18 . Последнее стац. лечение в 2012г. 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 |
| 16.02 | 138 | 4,34 | 6,9 | 12 | 0 | 2 | 62 | 28 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 | 76 | 6,0 | 1,35 | 1,94 | 3,44 | 2,1 | 7,0 | 88 | 9,7 | 2,4 | 2,2 | 0,1 | 0,19 |

16.02.18 К – 4,83 ; Nа – 137 Са++ - 1,19С1 - 102 ммоль/л

19.02.18АЧТЧ МНО 0,95 РТИ 107,4 Фибр 2,9

.02.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 20.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

21.02.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия –50 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 8,0 | 7,5 | 7,8 | 8,8 |  |
| 17.02 | 10,0 | 11,2 | 5,8 | 7,7 |  |
| 18.02 2.00-9,4 | 8,4 |  |  |  |  |
| 20.02 2.00-9,2 | 10,8 | 14,4 | 7,6 | 12,7 | 12,5 |
| 21.02 2.00-11,8 | 11,3 | 6,9 | 6,6 | 11,8 | 12,6 |
| 22.02 2.00-7,9 | 12,6 | 13,2 |  |  |  |
| 23.02 | 8,6 | 11,7 | 3,7 | 5,8 |  |
| 25.02 | 5,5 | 9,7 | 4,4 | 14,9 | 15,2 |
| 26.02 2.00—13,2 | 10,7 | 4,4 |  | 11,3 | 16,1 |

20.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст. смешанного генеза цеереброастенчиеский с-м.

26.02.18 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6-07 ; Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды извиты, начальный ангиослкероз вены уплотенны, ед. друзы, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.02.18Кардиолог: метабочиеская кардиомпатия

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес, ивабрадин 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.02.18 Гинеколог: миома матки. Киста левого яичника.

27.02.18 стандартны проб: ДАНС, выраженыне изменения.

19.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.02.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки деформайции, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений подледуочной железы, микролитовв обеих почках.

15.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 5,8 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 .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.