#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 99

##### Ф.И.О: Минько Ольга Николаевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Бимяевка ул. Зеленая 6

Прописана Донецкая обл. пгт. Олекивка ул. Победы 59

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.01.18 по 30.01.18 в диаб. 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, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г во время беременности. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о-17 ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал 22.00 28 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ выявлен в 2017. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 114,1 (0-30) МЕ/мл

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 | 137 | 4,7 | 5,0 | 14 | 1 | 2 | 65 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.01 | 80 | 4,84 | 0,99 | 1,27 | 3,12 | 2,8 | 5,2 | 94 | 15,4 | 3,5 | 3,0 | 0,32 | 0,15 |

22.01.18 К – 4,33 ; Nа – 136Са++ - 1,08С1 - 104 ммоль/л

### 25.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 268750 белок – отр

26.01.18 Суточная глюкозурия – 0,59%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –74,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 |  | 8,2 | 12,8 | 12,9 |
| 23.01 | 10,1 | 5,5 | 13,3 | 8,4 |
| 25.01 | 9,7 | 11,8 | 6,4 | 10,9 |
| 27.01 | 12,9 | 13,1 | 8,5 | 5,9 |
| 28.01 | 11,7 |  |  |  |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),,СВД астено-невротический с-м,

22.01.18 Окулист: VIS OD=0,2-2,0=0,7 OS= 0,2сф – 1,5=0,9-1,0 Гл. дно: сосуды сужены извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

19.01.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.01.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

25.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к ш – Ш ст.

23.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.01.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1ст. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджлеудочной железы. Дискинезия желчевыводящих путей по гипоомторному типу. С-м раздраженного кишечника со склоннотью к запора, Гастродуоденит ремиссии.

23.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена.

24.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 21-22% , слева 23- 24% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

23.01.18 ФГДЭС: ++ гастродуоденопатия.

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные 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. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.