#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1048

##### Ф.И.О: Суходольская Ольга Станиславовна

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Тельмана 79

Место работы:

Находился на лечении с .07.17 по .07.17 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. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. 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, , сниженеи веса н 6 кг за год, боли в н/к, головные боли, нестабильность гликемии в течение свего дня, гипогликемические состояния ночью.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протофан НМ . АИТ с 19886г. узлы обеих долей щит железы. Эутирокс принмиает с 2016 ТАПЬ в 2014 – узловой зоб. 2016 ТТГ – 15,8 (эутитрокс не рпинимала) Гипотиреоз выявлен в 2014. В наст. время принимает: Актрапид НМ 10п/з- ед., п/у- 6ед., Протофан НМ п/з – 22 ед, п/у 16 ед. Гликемия –12-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.07 | 137 | 4,1 | 4,4 | 19 | 2 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 117 | 5,14 | 1,48 | 1,36 | 3,1 | 2,8 | 5,7 | 62 | 11,7 | 3,1 | 2,9 | 0,35 | 0,33 |

26.07.17 Глик. гемоглобин 12,1 %

25.07.17 Анализ крови на RW- отр

28.17.17ТТГ –7,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –342,6 (0-30) МЕ/мл

25.07.17 К – 4,05 ; Nа – 143,5 Са++ -0,98 С1 - 105 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-2- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

26.07.17 Суточная глюкозурия –4,1 %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 11,3 | 15,8 | 15,1 | 20,2 |  |
| 27.07 |  | 20,2 | 12,2 | 11,4 | 10,5 |
| 30.07 | 9,0 | 20,1 | 13,2 | 7,3 |  |
| 02.08 | 15, | 16,1 | 6,7 | 11,6 |  |
| 04.08 | 10,4 | 11,5 | 5,2 | 8,8 |  |
| 06.08 | 7,5 | 4,7 | 11,5 | 5,2 |  |

01.018.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Рек: келтикан 1т 3р\д. витаксон

27.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды широкие слегка извиты. В макулярной области без особенностей.

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

27.0717 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Рек. кардиолога: тризипин лонг 10000 2-3 нед.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

26.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справа II – Ш ст слева – II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

02.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы,

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. 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 эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В