#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1097

##### Ф.И.О: Суркова Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Васильевский п-н, г. Васильевка ул. Спортивная 8-1

Место работы: н/р

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, , увеличение веса на 10 кг за 2 года , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пастозно на фоне варикозного расширения вен н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у8- ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. Гликемия –4-6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 02.08 | 143 | 4,3 | 6,4 | 10 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 108 | 5,21 | 1,81 | 1,32 | 3,05 | 2,9 | 4,7 | 94 | 17,5 | 3,4 | 1,2 | 0,54 | 0,45 |

03.07.17 Глик. гемоглобин -10,0%

04.08.17ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –159,0 (0-30) МЕ/мл

02.08.17 К – 4,26 ; Nа –139,2 Са - Са++ 1,1- С1 - 107 ммоль/л

07.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-76 мкмоль/л; креатинин мочи- 18150 мкмоль/л; КФ-42,3 мл/мин; КР- 99,6 %

### 02.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5-6 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

03.08.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.17 Микроальбуминурия –34,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 | 7,7 | 11,6 | 4,7 | 6,5 |  |
| 04.08 |  | 7,4 |  |  |  |
| 08.08 | 8,4 | 5,2 | 2,4 | 10,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.17Кардиолог: Патологии со стороны сердца и сосудов не выявлено.

Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ.

07.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст .Варикозная болезнь н/к, варикозное расширение поверхностных вен голени II ст с 2х сторон

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

08.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелдким фибозом. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см с крупным кальцинатом в центре.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н

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. 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.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В