#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1104

##### Ф.И.О: Борець Светлана Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Первомайская

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.08.17 по 18.07.17 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 гипогликемические состояния в различное время суток, боли в ПОП иррадирующие в пах справа и позадней поверхности правого бедра. В связи с с гиопгликемическими состояняими постоянно вызывает СМП – вводится глюкоза 40%. Снижение веса на 8 кг за 6 мес, ухудшенеи зрения, боли в н/к, запоры, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г в кетоацдотчиеском состоянии . Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацдотическая ++. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р а последующем Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В связи с отсутствем компенсации. В 2016 в связи с неусточивой гликемией и декомпенсацией переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Последнее стац. лечение в 08.2016г.++

.

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 |
| 03.08 | 106 | 3,2 | 4,6 | 35 | 1 | 1 | 61 | 34 | 3 |
| 07.08 | 93 | 3,0 | 7,2 | 38 | 2 | 1 | 66 | 27 | 4 |
| 15.08 | 102 | 3,1 | 6,9 | 44 | 1 | 2 | 56 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.08 |  |  |  |  |  |  | 5,6 | 87 | 17,8 | 4,1 | 1,35 | 0,2 | 0,33 |
| 07.08 | 94,1 | 3,84 | 0,85 | 1,34 | 22,1 | 1,9 | 67,0 |  |  |  |  |  |  |
| 15.08 |  |  |  |  |  |  | 6,8 | 88 |  |  |  |  |  |

14.08.17 белковые фракции – 74,4 г/л (66-83)

03.08.17 амилаза – 25,0

14.08.17 Т4св – 34,2 ( 11,5-22,7) МЕ/мл

18.08.17 Т4св – 42,5 ( 10-25)пмоль/л

03.07.17 Глик. гемоглобин – 7,6%

03.07.17 Анализ крови на RW- отр

11.08.17 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

03.07.17 Гемогл –106 ; гематокр – 0,34 ; общ. белок – 70,1 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

03.07.17 К – 4,84 ; Nа – 138

03.07.17 К – 4,71 ; Nа –130 Са - Са++ -1,02 С1 107,4 ммоль/л

03.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ –70 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

04.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи- 6350 мкмоль/л; КФ-1828 мл/мин; КР-98,9 %

### 03.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,2 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 08.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – на ½ в п/зр белок –0,054 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

04.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – 0,068

09.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,045

09.07.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,111

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 |  |  |  | 4,8 | 2,9 |
| 04.08 | 7,1 | 6,3 | 3,4 | 10,2 |  |
| 07.08 | 11,6 | 13,3 | 18,2 | 6,1 |  |
| 10.08 | 11,6 | 13,8 | 5,2 | 2,4 | 10,4 |
| 12.08 | 7,0 | 9,4 | 11,1 | 5,1 | 7,2 |
| 14.08 | 7,4 | 11,1 | 3,4 | 2,9 |  |
| 16.08 | 12,8 | 15,6 |  |  |  |
| 17.08 |  |  | 4,2 | 2,2 | 5,6 |
| 18.08 2.00-16,0 |  |  |  |  |  |

17.08.17 Нейрохирург: Патологический перелом тела L2

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП вертеброгенная люмбалгия. Диабетчиеская энцефалопатия 1 ст, церебраостенчиеский с-м Рек: келтикан 1т 3р/д, катадолон 1000 2р/д 5 дней, актовегин 10,0 в/в , L-лизин эсцинат 3,0 в/в № 3

03.08.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталике ОД. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно расширены и извиты ,вены уплотнены. Венный пульс сохранен .Д-з: Осложненная катаракта ОД Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.08.17 На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, остеопороза костных структур.

02.08.17ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

03.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг .КонтрольАД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ДДПП ПОП, ГОП люмбаишалгия..

17.08.17Гинеколог: По данным УЗИ миома матки небольших размеров

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.

10.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузря в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

18.07.17 +++

17.08.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки небольших размеров.

11.08.17 МРТ ПОП: МР ткартина множественного очагового поражения тел L1. L2.L3.L5.S1.S3 диска L2 (вероятно вторичного генеза, нельзя также исключить проявление миеломной болезни) Умеренные дегенеративно-дистрофические изменния ПОП. Протрузии Дисков L2-3, L3, L4-5 и L 5-S1-

08.08.17 ТАПБ: цитологчиеская картина пунктата в лево доли щит железы найболее соответствует аденоматозному узлу.

02.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,5 см. В левой доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,82 \*1,22 см. рядом такой же узел 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих доелй.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ эналазид, фетосед, тиоктодар, пирацетам, неогабин, эналаприл, кейвер

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В