#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1163

##### Ф.И.О: Чернолурка Ирина Константиновна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Новкузнецкая 43/13

Место работы: ООО «Ортус ЛТД» директор

Находился на лечении с 18.08.17 по 28.08.17 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, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые гликемия 7,6 ммоль/л выявлена в 03.2016. не лечилась к эндокринологу не обрщалась. Ухудшение состояния в течение месяца когда появились вышеуказанные жалобы. Выявлена при стац лечение в х/о ++ (выписной эпикриз № 3070)Консультирована обл. эндокринологом 17.08.17, направлена в ОКЭД дял подбора ССТ Гликемия – 11,6-15,1ммоль/л. НвАIс 11,49- % от 16.08.17. Узлвоой зоб с 2003. ТАПБ от 23.06.11 – узловой зоб с очагом аденоматозной гиперплазией. ТТГ от 15.08.17 – 2,03 АТТПО - <10,0 (0-35)/Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.08 | 140 | 4,2 | 5,0 | 25 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | .мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.08 |  |  |  |  |  |  | 4,7 | 145 | 11,8 | 2,9 | 1,63 | 0,53 | 1,44 |
| 22.08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,96 |

18.08.17Амилаза 90,9

22.08.17 Глик. гемоглобин – 12,3%

22.08.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.08.17 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок – 69 г/л; К – 3,99 ; Nа – 138 ммоль/л

18.08.17 К – 3,99; Nа – 138 Са - Са++ - 1,14С1 - 106 ммоль/л

21.08.17 К -4,04 na – 139,9

22.08.17 С-пепетид – 2,18 ( 1,1-4,4)

22.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

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

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

19.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

23.08.17 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – 0,077

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 12,0 |  | 7,5 | 3,2 | 10,6 |
| 20.08 | 8,5 | 7,1 | 6,0 | 5,7 | 6,5 |
| 22.08 | 7,1 | 11,8 | 9,4 | 8,5 |  |
| 24.08 | 6,8 | 6,9 | 8,1 | 8,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

19.08.17Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентно пароксизмального характера, вестибуло-актаический с-м.

19.08.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Миопический конус А:V 1:2 сосуды умеренно извиты. В макуле без особенностей. Д-з: Оперированная миопия ОИ.

18.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.1Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

14.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,36см3; лев. д. V = 3,48 см3

контуры ровные, эхогенность обычная. Эхоструктура неоднородная, в пр доле кальцинированные вклчюения 8,5мм 11\*9 мм 12,8\*8 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки узловых образований правой доли + диффузных изменений щит. железы.

Лечение: тиогамма, стеатель, мильгамма, мефармил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, бисопролол, индапрес, бифрен, эссенциале, аспаркам, атоксил, фаматидин, L-лизин эсцинат, адаптол, артфон

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. 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. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В