#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1166

##### Ф.И.О: Пошукай Светлана Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. К-Карого 10-3

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 21 .08.17 по 30.08.17 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, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з- 36ед., п/у- 36ед. Гликемия –10-11 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 г 1/2т 2р/д 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 |
| 22.08 | 148 | 4,4 | 7,8 | 20 | 1 | 1 | 50 | 44 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 78,0 | 6,79 | 2,19 | 1,06 | 4,72 | 5,4 | 5,8 | 92 | 13,5 | 3,3 | 1,7 | 0,34 | 0,14 |

22.08.17 Глик. гемоглобин -11,2%

23.08.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 72,6 (0-30) МЕ/мл

22.08.17 К – 4,65 ; Nа – 1391,1Са - Са++ - С1 - 107 ммоль/л

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

25.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 800 эритр - белок – отр

23.08.17 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.08 | 10,0 | 13,1 | 15,6 | 14,3 |
| 24.08 | 8,8 | 11,4 | 14,7 | 10,1 |
| 26.08 2.00-9,3 | 10,6 | 8,2 | 13,1 | 12,2 |
|  |  |  |  |  |

22.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), Состояние после операции по поводу грыжи дисков L4-S1.(2005). Вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение

28.08.17 стандартных проб: ДАНС явные изменения.

22.08.17Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7сф + 0,5 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ 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.

25.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

22.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы парнехимы обычная. Эхоструктра крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидроифльным ободком 0,52 см. В левой доле такой же узел у заднего контура 1,45\*0,64. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, офлоксацин, метфогамма берлитион, витаксон, актовегин, эплепрес, розарт

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: Фармасулин Н 30/70п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 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. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. 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.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В