#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1131

##### Ф.И.О: Васько Оксана Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Мелитополь ул. Ленина 129

Место работы:

Находился на лечении с 14.08.17 по 25.08.17 в диаб. 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 состоянии в 1-2р/ нед., боли в н/к, судороги ног ,снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ.). затем назначен Новорапид, Лантус. В 2009 переведена на Эпайдра В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 9ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 23 ед. Гликемия 23– ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 23.06.17. 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 |
| 15.08 | 121 | 3,6 | 5,9 | 9 | 1 | 0 | 75 | 22 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 75 | 3,6 | 1,14 | 1,19 | 1,89 | 2,02 | 3,9 | 88 | 14.6 | 3,6 | 3,1 | 0,43 | 0,35 |

15.08.17 Анализ крови на RW- отр

18.08.17 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

15.08.17 К – 4,58 ; Nа – 140,3 Са - Са++ 1,01- С1 -100,5 ммоль/л

21.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 80мкмоль/л; креатинин мочи-12550 мкмоль/л; КФ-128 мл/мин; КР- 99 %

### 1521.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –ед в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.08.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –13,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15/08 | 12.5 | 11.1 | 4.7 | 4.7 | 3.6 |
| 17.08 | 7,8 | 4,8 | 3,9 | 3,4 |  |
| 21.08 |  |  | 4,7 | 9,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

23.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 4 NDS 4. Веретеброгенная цервикаобрахиалгия

22.08.17 Окулист: VIS OD=0,1сф – 2,=1,0 OS=0,1сф – 2,5=1,0;

Гл. дно: сосуды извиты ,вены полнкокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

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

18.08.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана.

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

21.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.08.17Хирург: Липоидный некробиоз пр. голени

16.08.17Гинеколог: эрозия шейки матки, матоспатия. Рек: серрата 1т 3р/д за 10 дней до memsis. УЗИ м/ж.

18.08.17РВГ: Нарушение кровообращение II- Ш ст с обеих сторон..

18.08.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

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. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В