#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 831

##### Ф.И.О: Бутова Наталья Михайловна

Год рождения: 1973

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Орджоникидзе 63а

Место работы: СП «Запорожская дирекция железнодорожных перевозок», оператор СТЦ.

Находился на лечении с 06.06.17 по 15.06.17 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.

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.

Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на полиурию, снижение веса на 6 кг за 4-5мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.,

общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Состояние резко ухудшилось 23.05.17 вызвала врача на дом. Была госпитализирована в т/о по м\ж где выявлен Д, кетоацидотическое состояние 1 ст. глюкоза крови 23.05.17 – 24,0 ммоль/л, в последующем была переведена в ОИТ по м\ж, где получала инсулинотерапию при обследование была выявлена флегмона промежности ДЗ: «+++». В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-12ед., п/у-12ед., 24.00 -6 ед. 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 |
| 06.06 | 108 | 3,2 | 4,9 | 43 | 2 | 1 | 73 | 22 | 2 |
| 12.06 | 98 | 3,0 | 5,4 | 35 | 2 | 1 | 45 | 49 | 3 |
| 13.06 | 116 | 3,7 | 4,1 | 42 | 2 | 1 | 53 | 42 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.06 |  | 4,24 |  |  |  |  | 3,4 | 147 | 13,8 | 3,5 | 3,1 | 0,14 | 0,32 |
| 13.06 | 72,5 |  |  |  |  |  | 3,1 | 85,8 |  |  |  |  |  |

10.06.17 Амилаза – 30,3 диастаза 36,9

09.06.17 железо -6,4(10,7-32,2

09.06.17ТТГ – 7,5(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –713,2 (0-30) МЕ/мл

06.06.17 Гемогл –108; гематокр – 0,34 ; общ. белок – 62 г/л; К – 3,0 ; Nа –138 ммоль/л

08.06.17 К – 3,4

08.08.17 тропонин - <0,2 нг/мл (<1,0)

08.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ –83 %; фибр –933 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин –4\*10-4

08.06.17 Проба Реберга: креатинин крови-83,6 мкмоль/л; креатинин мочи-66,00 мкмоль/л; КФ- 202,0 мл/мин; КР- 98,7

### 06.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –15-20 эрит 6-8 в п/зр белок – 0,033 ацетон –3+; эпит. пл. 3-5; эпит. перех. - в п/зр

С 09.06.17 ацетон - отр

07.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр - 1000 белок – отр

09.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 250 белок – отр

13.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

08.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .06.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 |  |  | 8,9 | 6,1 | 5,1 |
| 07.06 2.00-9,6 | 7,5 | 3,1 | 7,5 | 5,4 | 6,4 |
| 09.06 | 8,4 | 5,5 | 4,6 | 4,6 |  |
| 10.06 | 5,6 | 4,6 | 6,1 | 3,7 |  |
| 11.06 | 4,3 | 6,2 | 6,5 | 4,2 |  |
| 12.06 | 8,7 | 7,8 |  |  |  |
| 13.06 |  | 9,9 | 9,0 | 6,1 |  |

07.06.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

07.06.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, склерозированы с-м Салюс вены умеренно расширены, извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.06.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Удлинение эл. систолы. «-» з.Т 1 av V-6, вероятно в следствии гипокалимией.

09.06.17 ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. «-» з. Т в 1 аv V2-3 в V 4-6 з.Т «+-» удлинение ел. систолы. При сравнение с ЭКГ от 08.06.17 без динамике

12.06.17 ЭКГ: ЧСС 70- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. «-» з.Т в 1 аv V2-3 (в V3 углубился по сравнению с ЭКГ от 09.06.17) в V 4-6 з. Т «+-» удлинение ел. систолы. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: предуктал MR мг 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д тиотриазолин 2,5\*4,0 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Состояние после операции (23.05.17) вскрытие, санация параректального абсцесса.

13.06.17 осмотр доц. каф терапии Ткаченко О.В: диагноз см выше.

13.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,8 см3; лев. д. V =29,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными кольцевыми структурами до 0,83 см. В левой доле н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,16\*2,5 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: армадин, лоспирин, кораксан, L-тироксин, Генсулин Н, аспаркам, метоклопрамид, диалипон, тиотриазолин Фармасулин Н, пирацетам, тиотриазолин, ККБ, абифлокс, эмфсеф, тималин, болакт.

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 п/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. 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. 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.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 2358 с 06.06.17 по .06.17. к труду .06.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В