#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1492

##### Ф.И.О: Курта Ольга Константиновна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Глиссерная 5/2

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с .10.17 по .11.17 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.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.0024 ед. Гликемия –1,8-17,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 27.10 | 148 | 4,4 | 4,0 | 10 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 88 | 4,94 | 1,56 | 1,67 | 2,55 | 2,0 | 5,7 | 78 | 10,4 | 2,5 | 1,8 | 0,35 | 0,2 |

27.10.17 Глик. гемоглобин – 12,7%

27.10.17 Анализ крови на RW- отр

27.10.17Св.Т4 - 19,7(10-25) ммоль/л; ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

27.10.17 К –4,46 ; Nа –137 Са++ - 1,21С1 - 104 ммоль/л

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –10-12 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250 белок – 0,030

30.10.17 Суточная глюкозурия –4,76 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –101,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 | 4,3 | 4,7 | 18,8 | 12,2 |  |
| 28.10 | 14,9 | 8,0 | 12,3 | 14,5 |  |
| 01.11 | 13,9 | 10,2 | 11,9 | 9,6 |  |
| 03.11 | 5,3 | 4,7 | 8,4 | 9,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

27.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

01.11.17Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,7 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. ОД – выраженный пролиферация.ОИ витреоретинальный фиброз. в обл ДЗН OS – ДЗН бл.розовый,гр четкие в макуле переливчатость, рефлекс сглажен. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ

26.10.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

27.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.11.17 Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: левофлоксацин, Актрапид НМ, Протафан НМ, валериана актовегин, витаксон, пирацетам, тиогамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В