#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1524

##### Ф.И.О: Симоненко Ольга Алексеевна

Год рождения: 1967

Место жительства: г .Мелитополь , пер, ломоносова 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.11.17 по 14 .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 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., периодические головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния втечение полугода. К врачу не обращалась. При обследовании от 03.10.17глюкоза крови -24,4 ммоль/л с-пептид -427( 298-2350) от 31.10.17, Обратилась по м/ж, ацетон мочи от 02.11.17 3+, направлена к ОКЭД Гликемия –2,4,8-13,0 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % от 23.10.17. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для подбора ССТ,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.11 | 170 | 5,4 | 6,0 | 20 | 1 | 1 | 67 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 |  |  |  |  |  |  | 3,4 | 85 | 10,7 | 2,3 | 1,53 | 0,11 | 0,39 |
| 06.11 |  | 3,64 | 2,24 | 1,33 | 1,28 | 1,7 |  |  |  |  |  |  |  |

02.11.17 Амилаза -30,3

31.10.17 ТТГ –2,63 (0,3-4,0) Мме/мл

31.10.17 С- пептид – 1247 ( 2,98-2350)

02.11.17 Гемогл – 170 ; гематокр – 0,54; общ. белок – 71 г/л; К – 3,8 ; Nа – 133,4 ммоль/л

02.11.17 К – 3,83 ; Nа –133 Са++ - 1,07С1 - 102,3 ммоль/л

05.11.17К – 4,0 Na- 135,3

02.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

### 03.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,026 ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 03.11.17 ацетон - отр

08.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250белок – 0,025

09.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.17 Микроальбуминурия – 18,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 |  | 11,0 | 6,9 | 8,4 | 5,8 |
| 04.11 | 12,0 | 8,8 | 4,9 | 4,0 | 6,7 |
| 05.11 | 7,2 | 8,1 | 10,5 | 6,7 | 5,1 |
| 08.11 | 9,6 | 8,3 | 8,7 | 9,3 |  |
| 12.11 |  | 6,8 | 7,2 | 8,3 |  |
| 13.11 | 7,1 |  |  |  |  |

21.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

02.11.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, не выраженынй ангиослкероз, с-м Салюс1ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.11.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.17Хирург: Посткатеторный флебит пр. кисти.

08.11.17 Фг ОГК № 107998: без патологии

07.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов

07.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у перешейка гидфрофильнй узел 0,7\*0,42см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел пр. доли .

Лечение: атоксил, каптоприл, адаптол, ново-пасит берлитион, каптопрес, ККБ, Хумодар Р100Р, лесфаль, аспаркам,

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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.