#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1539

##### Ф.И.О: Власенко Нина Владимировна

Год рождения: 1965

Место жительства: Г- Польский р-н,г. Гуляйполе ул. 9января55

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с .11.17 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 головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, ухудшение памяти. е.

Краткий анамнез: В 2009 диагностирована хроническая надпочечниковая недостаточность, с начала заболевания заместительная терапия АТТГ – 56,7 ( 7,2-63,3) Кортизол 0,05( 6,20-19,10) В настоящее время принимает преднизолон 5мг 2т в 8.00 и в 11.00, минералокортикоиды не получает. Последнее стац лечение в 11.2016. Настоящее ухудшение в течение нескольких месяцев. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для для дальнейшего обследования и лечения..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.11 | 141 | 4,3 | 9,6 | 12 | 2 | 3 | 41 | 49 | 5 |
| 10.11 | 131 | 3,9 | 6,4 | 11 | 1 | 1 | 55 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 64,3 | 6,81 | 1,63 | 1,83 | 4,23 | 2,7 | 5,4 | 86 | 12,4 | 3,2 | 1,8 | 0,31 | 0,73 |

07.11.17 К –4,76 ; Nа –133 Са++ -1,08 С1 - 104 ммоль/л

13.11.17К – 4,5; Nа – 131 ммоль/л

13.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 86 %; фибр 2,9– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

08.11.17 Суточная глюкозурия – 0,27 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия –21,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 4,4 | 5,3 |  |  |  |

07.11.17Невропатолог: СВД, цереброастенический с-м.

08.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: сосуды сужены, извиты ,вены уплотнены, неравномерного калибра, с-м Салюс 1 ст, ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.11.17ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.Симтоматическая артериальная гипертензия.

08.11.17 УЗИ ОМТ Эхопризнаки лейомиома матки.

08.11.17 Хирург: На момент осмотра данных за хирургическую патологию нет

08.11.17 Гинеколог: хр. эндометрит. Узловая лейомиома матки.

06.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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 семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога:
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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.