#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1350

##### Ф.И.О: Мостовая Виктория Евгеньевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Бердянск, Мелитопольское шоссе 89а-186

Место работы: н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с 29.09.17 по 09 .10.17 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. 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 сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в левом подреберье, вздутие живота, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 4-5ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNP 22.00 – 16 ед. Гликемия –2,0-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2016, ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 156 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 66,7 (0-100) пг/мл 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 |
| 29.09 | 150 | 4,5 | 4,9 | 13 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 |  |  |  |  |  |  | 6,5 | 122 | 11,5 | 2,9 | 2,5 | 0,32 | 0,14 |
| 03.10 | 74,9 |  |  |  |  |  | 3,1 | 79,2 |  |  |  |  |  |

29.09.17 амилаза – 19,8

02.09.17 Глик. гемоглобин -11,0 %

29.09.17 Гемогл – 150 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 76,8 г/л; К – 4,57 ; Nа – 136 ммоль/л

01.10.17К- 4,1 Na – 133,4

29.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 2

01.10.17 Проба Реберга: креатинин крови- 75мкмоль/л; креатинин мочи- 4015 мкмоль/л; КФ-111,9 мл/мин; КР- 98,1%

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -3-4-5 ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

С01.10.17 ацетон – отр

30.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – отр

01.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия – 33,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 |  | 16,3 | 13,6 | 6,9 | 8,1 |
| 30.09 | 16,2 | 8,3 | 4,7 | 7,5 | 8,8 |
| 01.10 | 15,8 | 8,4 | 9,5 | 7,3 |  |
| 02.10 | 6,3 | 12,5 | 13,5 |  |  |
| 03.10 | 9,7 | 13,6 | 6,3 | 5,7 |  |
| 05.10 |  | 13,3 |  |  |  |

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

05.10.17 Окулист: VIS OD= 0,8сф + 1,0=1,0 OS=0,3сф + 1,0=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, вены полнокровны, начальыне проявления ангиосклероз. В макуле микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ

29.09.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка

03.10.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Хр панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции, нестойкая ремисия. Диспепсический с-м. Хр. гастродуоденит вне обострения. Хр. колит.

03.10.17РВГ: 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 умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохраннеа

29.09.176,7УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и еденчиные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр доле у заднего контура кольцевая структура 1,9 см. возможно изоэхогенный узел. В левой доле кольцевая структура 1,24 см . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP альмагель, атоксил, пирацетам, ККБ, фуросемид, эспа-липон, аспаркам, келтикан, армадин, церебролизин,

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: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 22.00 ед.
4. 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. 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.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В