#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1177

##### Ф.И.О: Коцко Светлана Владимировна

Год рождения: 1964

Место жительства: Акимовский р-н, с. Охримовка ул. Ленина 121б

Место работы:

Находился на лечении с 23.08.17 по 05.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, 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 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80

мм рт.ст., головные боли, головокружение, , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2017г. С 23.03.17 по 07.04.17 стац елченеи энд отдМелитопольской ЦРБ ( где получал инсулин коротким курсом) Гликемия –10-19ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 04.2017. С-пептид от 01.08.17 – 1,06. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции подбора, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.08 | 142 | 4,7 | 6,2 | 8 | 1 | 1 | 58 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.08 | 58 | 4,8 | 1,48 | 1,73 | 2,4 | 1,77 | 5,0 | 62 | 30,5 | 7,3 | 1,8 | 0,2 | 0,57 |

25.08.17 ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

28.08.17 АКТГ – 15,2 ( 7,20-63,3) кортизол 12,05 МКГ/д 6,20-19,40. Т4св – 23,6 ( 11,5-22,7)

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

25.08.17 К – 3,3 ; Nа – 141 Са++ - 1,2С1 - 106 ммоль/л

### 25.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –15-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

29.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

28.08.17 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.08 | 6,4 | 11,7 | 16,1 | 14,7 |  |
| 25.08 | 9,1 | 10,6 | 15,3 | 10,6 |  |
| 28.08. | 11,0 | 11,8 | 12,7 | 10,6 |  |
| 25.08 | 8,1 | 9,8 | 11,3 | 11,8 |  |
| 31.08 | 9,1 | 15,6 | 14,8 | 8,8 |  |
| 02.09 | 5,3 | 14,1 | 16,3 | 12,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

28.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), астеноневротический с-м.

23.08.17ОкулистГл. дно: сосуды сужены, склерозированы, ход сосудов ближе к прямолинейному, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.08.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

04.09.17 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения

28.08.17Кардиолог: Метаболическая крадиомиопатия СН1.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

25.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа в пределах возрастной нормы.слева – нарушенеи крообращения 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

01.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; лейомиоматозного очага в миоматерии. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

23.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р , афобазол, эссенциале, Альба , амарил, форксига,

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: Генсулин Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Р 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) с контролем липидограммы.
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.
9. Б/л серия. АДГ № 6715 с .08.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В