#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1208

##### Ф.И.О: Свидерская Оксана Владимировна

Год рождения: 1977

Место жительства: Розовский р-н,с. Кольное ул. Космическая 19

Место работы: Солодовский НВК, помощник воспитателя.

Находился на лечении с 01.09.17 по 05.09.17 в диаб. 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 выраженную слабость, боли в поясничной области, подташнивание, нечеткость зрения, головокружение шаткость при ходьбе

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 25.08.17 когда у пациентки появилась одышка, слабость, тошнота, рвота, сухость во рту, затуманенность сознания. Обратилась в т/о по м/ж, была госпитализирована 28.08.17где выявлена гипергликемия 10,5 ммоль/л, ацетон мочи – отр. В ан. оче лейкоциты на все поле зрения. Креатинин 54,0 ммль /л. От 31.08.17 глюкоза крови 16,5 ммоль/л. боли в пояснице около 3х лет за мед помощью не обращалась. В течение последних 3х лет повышение АД до 240/100мм рт.ст. Регулярно гипотензивные не принимала эпизодический каптопрес.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.09 | 126 | 3,7 | 27,2 | 62 | 0 | 13 | 78 | 5 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.09.17 | 18,4 |  |  |  |  |  | 23,8 | 460 | 32,0 | 6,8 | 5,98 | 0,33 | 0,98 |
| 03.09 |  |  |  |  |  |  | 22,1 | 490 | 23,0 | 5,7 | 3,9 | 0,32 | 0,25 |

01.09.17 Амилаза 84,3

01.09.17 Гемогл – 126 ; гематокр – 0,39; общ. белок – 54 г/л; К – 4,88 ; Nа – 128 ммоль/л

01.09.17 К –4,88 ; Nа –128 Са++ - 1,17С1 - 105ммоль/л

03.09.17 К – 5,6 na 127,4

01.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 22 мин.; ПТИ – 71,5 %; фибр –8,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 79%; св. гепарин – 14

04.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-2584 мкмоль/л; креатинин мочи- 4070 мкмоль/л; КФ124- мл/мин; КР- 98 %

04.09.17 Фир – 7,8

### 01.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,79 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -281250 эритр - белок – 0,79

04.09.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,991

##### .09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 01.09 |  |  | 6,0 | 7,2 | 6,1 |
| 02.09 | 5,6 | 5,7 | 6,4 | 5,3 |  |
| 03.09 | 6,2 | 5,2 | 7,5 | 5,4 |  |

Невропатолог:

04.09.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерного калибра, расширены, полнокровны, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

04.08.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.09.17 УЗИ ОБП: эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений поджелудочной железы, увеличения размера обеих почек с утолщением паренхимы, киста почечного синуса справа. Диффузных изменений паренхимы селезенки.

04.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.17Нефролог: Острое повреждение почек Ш ст. Показано продолжение дальнейшего лечения в условиях нефрологчиеского отделения ЗОКБ. Госпитализация согласована на 05.09.17

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
2. 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) с контролем липидограммы.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6715 с .09.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В