#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1178

##### Ф.И.О: Гоженко Людмила Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 18-159

Место работы: ООО «Витацентр», врач лаборант,

Находился на лечении с 23.08.17 по 05.09.17 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, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца когда появились сухость во рту, к врачу не обращалась. Резкое ухудшение в течение недели, когда начала терять в весе. При обследовании от 2208.17 глюкоз крови 17,0 ммоль/л. ацетон мочи 3+, направлена в ОКЭД для подбора терапии. Гликемия –17,0-19,4 ммоль/л. со слов в анамнезе бронхиальная астма..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.08.17 | 150 | 4,5 | 6,3 | 24 | 1 | 1 | 68 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23 |  |  |  |  |  |  | 5,1 | 124 | 10,3 | 2,5 | 3,0 | 0,23 | 0,3 |
| 29.08 | 66,5 | 6,9 | 1,87 | 1,18 | 4,86 | 4,8 | 5,38 | 78 |  |  |  |  |  |

23.08.17 Амилаза 51,4

29.08.17 Глик. гемоглобин – 12,8%

23.08.17 Гемогл – 150; гематокр –0,48 ; общ. белок – 68,3 г/л; К – 4,33 ; Nа –136,6 ммоль/л

23.08.17 К – 4,33 ; Nа – 136,6 Са++ - 1,29С1 - ммоль/л

25.08.17 К – 3,96 Na 144.5

28.08.17 К – 4,37

30.8.17 С-пептид – 2,1 нг/мл ( 1,1-4,4)

23.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 98,7%; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

27.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 66мкмоль/л; креатинин мочи-3657 мкмоль/л; КФ- 132,9мл/мин; КР- 98,2 %

### 23.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

27.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.08 |  | 13,8 | 5,0 | 4,3 |  |
| 25.08 | 9,5 | 4,2 | 5,0 | 4,1 | 8,9 |
| 27.08 | 6,9 | 6,1 | 4,0 | 7,7 |  |
| 29.08 |  | 7,2 | 6,6 | 5,4 |  |
| 31.08 | 7,4 | 7,0 | 8,5 | 9,7 |  |
| 03.09 | 7,3 | 8,1 | 8,6 | 10,3 |  |
| 04.09 |  |  |  | 7,5 |  |

23.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

23.08.17 Окулист: OS в стекловидном теле старые почти рассосавшиеся сгустки крови. ОД. Деструкция СТ. ОИ – факосклероз. На гл. дне: сосуды сужены, склерозированы, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Частичный гемофтальм OS в стадии рассасывания. Деструкция стекловидного тела ОД.

29.08.7ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

29.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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

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: Метогамма, Диабетон MR, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, энтеросгель, тиоктацид, ККБ, фуросемид , аспаркам, кардонат, актовегин, келтикан, фуросемид

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: 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. 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. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р.,
10. 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