#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1276

##### Ф.И.О: Учирова Оксана Петровна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Софиевкая - 66

Место работы: КУ Запорожский Обласной кожно-венерологический диспансер ЗОС, медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.09.17 по 27.09.17 в диаб. 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, общую слабость, утомляемость, потливость, одышку при ходьбе, эпизодически тахикардия, редко загрудинные пекущие боли, вздутие живота, спастические боли в левой подвздошной области, боли в поясничной области, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. на «Д» учёте с 2010. С 2009 принимает амарил 2 мг по 1/2т утром. Сначала заболевания появился зуд гениталий, сухость во рту, жажда, потеря веса.Была выявлена глюкоза крови 7,0 моль/л затем, затем был добавлен диаформин 1000 1т веч., Амарил М увеличен до 4 мг. Состояние ухудшилось в течение последних 3-4мес, появилась гипергликемия 14-8 момль/л. В течение последнего меся принимала дополнительно Воксид 1т 2р/д. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. В наст. время принимает: амарил 1т утром, диаформин 1000 2р/д, воксид 0,2 мг 1т 2р/д. Гликемия –14,0-18,7 ммоль/л. Повышение АД с 28 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 10 мг 1т 2р/д. 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 |
| 15.09 | 168 | 5,0 | 7,4 | 26 | 1 | 3 | 60 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.09 | 186 | 3,64 | 2,45 | 1,05 | 1,46 | 2,4 | 6,3 | 68,2 | 9,8 | 2,0 | 2,1 | 0,73 | 1,6 |

18.09.17 Глик. гемоглобин - 8,8%

22.09.17 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 121 (0-30) МЕ/мл

15.09.17 К – 4,28 ; Nа –139 Са++ - 1,1С1 - 99 ммоль/л

15.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи7920 мкмоль/л; КФ- 71,9мл/мин; КР- 98,7 %

### 18.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,036 ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3-4; эпит. перех. - ед в п/зр

18.09.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия –1045,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 8,7 |  |  |  |
| 17.09 | 12,8 | 9,8 | 7,2 | 11,5 |
| 19.09 | 9,6 | 9,5 | 11,8 | 6,3 |
| 21.09 | 10,8 | 10,8 | 10,1 | 7,3 |
| 23.09 | 10,4 | 9,6 | 10,7 | 7,6 |
| 24.09 | 6,5 | 10,2 |  |  |
| 25.09 |  |  | 6,0 | 7,6 |
| 26.09 2.00-6,7 |  |  |  |  |

25.09.17Невропатолог: Последствия перенесенного очагового миелита на шейном уровне С5 (02.2013), нарушение функции тазовых органов по центральному типу. , ДДПП ПОП, пролапс межпозвонковых дисков С3-С4, грыжи м/п дисков С5-С вертеброгенная цервикалгия, ремитирующее течение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4), Рек: актовегин 10,0 в/в «10 ,келтикан 1т 3р/д 1мес, а-липоевая кислота 600 в/в кап.

25.09.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: без особенностей.

14.09.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

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.

21.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. хр.гипермоторный колит ? СРК ?. .

15.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий пр. н/к умеренно снижено – II Ш ст,слева -1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к по видимому снижено . Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ;

14.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистаяс единичными расширенными фолликуламидо 0,35 см .В левой доле в в/3гидфрильный узел 0,94\*0,65 см. с мелкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

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. 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 1р 3 нед.
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.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В