#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1307

##### Ф.И.О: Эксер Наталья Владимировна

Год рождения: 1990

Место жительства: Приазовский р-н,пгт Приазовское ул. Восточная 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.09.17 по 30.09.17 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, общую слабость, головные боли, болезненность, отечность в голеностопном суставе левой н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Левемир п/з 5-6 ед. Гликемия –4,0-5,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 07.2017г. 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 |
| 21.09 | 138 | 4,1 | 5,8 | 42 | 1 | 10 | 65 | 20 | 4 |
| 26.09 | 136 | 4,0 | 6,6 | 10 | 0 | 0 | 77 | 20 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 |  |  |  |  |  |  | 3,0 | 88 | 13,4 | 3,4 | 1,22 | 0,15 | 0,22 |
| 22.09 |  | 4,51 | 2,03 | 2,04 | 1,54 | 1,2 |  |  |  |  |  |  |  |

21.09.17 К – 3,99 ; Nа – 137Са++ -1,21 С1 - 101 ммоль/л

25.09.17 К – 3,94 ; Nа – 134,6 Са++ - С1 - ммоль/л

21.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 8,2 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1042 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 21.09.17 ацетон - отр

22.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,031

23.09.17 Суточная глюкозурия 2,94 %; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 |  | 5,4 | 7,5 | 4,6 |
| 23.09 2.00-5,2 | 5,9 | 4,9 | 4,3 | 5,2 |
| 24.07 | 3,1 | 4,0 | 4,4 | 5,4 |
| 26.09 | 4,7 | 6,0 | 5,4 | 5,5 |
| 27.09 | 4,8 | 5,9 | 5,4 | 6,5 |

22.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

22.09.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды умеренно сужены, извиты. Единичные микроаневризмы, вены уплотнены. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

27.09.17 Посттравматический лимфостаз левой топы на фоне диабетической ангипатии.

25.09.17 УЗИ мягких тканей: Эхопризнаки лимфостаза голеностопного с-ва и тыльной области левой стопы.

26.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

28.09.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия,

26.09.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаков внутри просветных образований не выявлено.

Гинеколог:

06.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

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: Левемир, элевт, маникум, атоксил, торсид, актрапид

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. 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.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с .09.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В