#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 741

##### Ф.И.О: Билецкая Наталья Анатольевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха ул. степная 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.05.18. по 07.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное сердцебиение тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/у- 12ед.

Гликемия –5-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2004г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.05 | 128 | 3,8 | 4,3 | 14 | |  | | 1 | 1 | 59 | 38 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 94,0 | 5,8 | 1,58 | 1,51 | 3,57 | | 2,8 | 2,0 | 89 | 14,2 | 3,9 | 1,7 | | 0,1 | 0,21 |

30.05.18 Глик. гемоглобин – 11,7%

31.05.18ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 24,1 (0-30) МЕ/мл

29.05.18 Гемогл –128 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 68 г/л; К – 4,9 ; Nа –135 ммоль/л

29.05.18 АЧТЧ – 25,6 ПТИ 87,8 МНО 1,15 фибр – 2,4

30.05.18 К – 4,15 ; Nа – 137 ммоль/л

31.05.18 К –4,46 ; Nа – 139 ммоль/л

.05.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

04.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-76 мкмоль/л; креатинин мочи- 6050 мкмоль/л; КФ-46,35 мл/мин; КР- 98,5 %

### 29.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

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

##### .05.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 |  |  | 9,5 | 7,0 |  |
| 30.05 2.00-5,9 | 8,4 | 12,0 | 3,5 | 6,5 | 6,1 |
| 01.06 2.00-7,8 | 11,1 | 20,5 | 6,5 | 11,6 |  |
| 02.06 | 9,5 | 11,1 | 4,1 | 8,0 |  |
| 03.05 2.00-4,8 | 6,6 |  |  |  |  |
| 04.05 | 10,0 | 12,1 | 6,5 | 5,8 |  |
| 06.04 2.00-4,7 | 7,3 | 6,9 | 6,5 | 5,9 |  |

Невропатолог:

29.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

29.05.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Блокада ПНГ. ++ СНО-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.06.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V = 7,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, тиолипон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .06.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.