#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 771

##### Ф.И.О: Бойко Елена Анатольевна

Год рождения: 1998

Место жительства: Ореховский р-н, с. Копаны ул. Школьная 12а

Место работы:

Находился на лечении с 30.05.18. 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,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о-16-18 ед., п/у-14-15 ед., Протофан НМ 22.00 27-29. Ссостояние ухудшилось около 2х дней обратилась к гинекологу по поводу о бартолинита левой половой губы. На фоне повышение температуры тела ухудшился аппетит, пище не принмиала , вводила инсулин в малых дозах. Доставлена СМП в состоянии сопора. При госпитлизации ацетон мочи 4+. Глюкоза 16,7 ммоль/л. . НвАIс - 15 % от 01.2018..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.06 | 159 | 4,8 | 17,1 | 28 | |  | | 2 | 1 | 77 | 19 | | 1 | | |
| 06.06 | 159 | 4,8 | 7,9 | 40 | |  | | 3 | 1 | 64 | 30 | | 2 | | |
| 08.06 | 136 | 4,1 | 5,2 | 31 | |  | | 1 | 1 | 57 | 40 | | 1 | | |
| 11.06 |  |  | 4,9 | 39 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.06 | 39,0 |  |  |  |  | |  | 3,5 | 185 | 14,4 | 3,1 | 2,5 | | 0,2 | 0,3 |
| 05.06 |  | 6,22 | 1,79 | 1,58 | 3,82 | | 2,9 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 07.06 | 105,6 |  |  |  |  | |  | 2,0 | 71 |  |  |  | |  |  |
| 11.06 | 96,1 |  |  |  |  | |  | 5,7 | 78 |  |  |  | |  |  |

04.06.18 Амилаза 12,9

16.05.18 Глик. гемоглобин -14,0 %

04.05.18 Анализ крови на RW- отр

.05.18 Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.05.18 С-реактивный белок – отр

05.06.18 АЧТЧ – 35,9 МНО 1,01 ПТИ 99 фибр 4,2

08.06.18 АТЧТ – 28,8 МНО 1,0 ПТИ 112,3 фибр – 3,1

06.05.18 К – 2,7 ; Nа –141,5 Са++ - С1 - ммоль/л

08.06.18 К – 3,65 Na -143,3

06.05.18 Проба Реберга: креатинин крови- 109мкмоль/л; креатинин мочи-109 мкмоль/л; КФ-84,7 мл/мин; КР- 98,5 %

### .05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок –0,091 отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.06.18 ацетон – отр

05.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок – отр

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

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

13.06.18 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – 0,1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  | 14,9 | 8,5 | 6,2 | 7,0 |
| 05.06 | 8,5 | 6,5 | 7,5 | 8,0 |  |
| 06.06 | 10,5 | 6,8 | 7,5 | 10,0 |  |
| 07.06 2.00-4,8 | 7,7 | 11,0 | 11,3 | 9,8 |  |
| 08.06 | 10,2 | 12,6 | 9,9 | 12,4 | 13,4 |
| 10.06 | 11,3 | 13,1 | 4,2 | 11,6 | 12,7 |
| 12.06 2.00-4,0 | 12,7 |  | 7,3 | 8,4 | 8,1 |
| 13.06 | 4,7 | 5,9 |  | 5,9 | 4,4 |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф .кл . САГ II ст

Рек. кардиолога: небивалол, предуктал MR тиотриазолин 2,0 в/в № 10.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.06.18 Хирург: функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза

12.06.18 Гинеколог: хр. цервицит. ПВИ CIN 1?

12.06.18 Имунолог: иммунодфицитное состояние.

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: Актрапид НМ, Протафан НМ, кораксан. Тандум верде, йогурт норма, алмьашегт, аспаркам, аткосил, кораксан

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: Актрапид НМ, п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ, 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. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. 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.