#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 90

##### Ф.И.О: Бойко Елина Анатольевна

Год рождения: 1998

Место жительства: Ореховский р-н, с. Копани ул.Кольная 12а

Место работы: ООО «Злата – Зоря», контролер, инв Ш гр

Находился на лечении с .01.18 по .01.18 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.

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,

увеличение веса на … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. С того же времени инсулинотерапия Актрапид НМ, Протофан НМ. 29.11.17-12.12.17 находилась в эндокриндиспансере в связи сдекомпенсацией СД, кетоадотическим В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 14-16ед., п/у- 14-16ед., Протафан НМ 22.00 26- 28 ед. Гликемия –10,7-ммоль/л.. Последнее стац. лечение в …г. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тромб | э | п | с | л | м |
| 17.01 | 146 | 4,2 | 18,0 | 7 |  | 1 | 7 | 77 | 13 | 2 |
| 18.01 |  |  | 15,2 | 9 |  | 1 | 8 | 72 | 12 | 7 |
| 19.01 | 122 | 3,7 | 11,8 | 42 |  | 1 | 8 | 62 | 25 | 4 |
| 22.01 | 122 | 3,7 | 5,4 | 49 | 220 | 1 | 3 | 44 | 50 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.01 |  |  |  |  |  |  | 7,9 | 309 | 9,0 | 2,0 | 4,6 | 0,43 | 0,46 |
| 18.01 |  | 3,76 | 1,18 | 1,26 | 1,95 | 2,0 |  | 147 |  |  |  |  |  |
| 22.01 |  |  |  |  |  |  | 2,9 | 5,6 |  |  |  |  |  |

17.01 Амилаза 50,1

17.01.18 Гемогл – 146 ; гематокр – 0,46; общ. белок –64 г/л; К –3,17 ; Nа – 141 ммоль/л

22.01.18 К – 4,5 ; Nа –141 Са++ - С1 - ммоль/л

17.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин –8

20.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 9790 мкмоль/л; КФ-104,5мл/мин; КР- 99,1%

### 17.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 эрит 0-1 в п/зр белок – 0,162 ацетон –3+; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - в п/зр цил 0-1, зерн 6-7-8

17.01.18 ацетон 3+

С 18.01.18 ацетон - отр

18.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр -250 белок – 0,182 цил – 10,0геолиновые -1

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

Суточная глюкозурия – 0,49%; Суточная протеинурия – 0,195

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.01 | 18,9 | 18,4 | 14,7 | 4,4 | 4,4 |
| 20.01 | 9,9 | 10,2 | 10,8 | 12,7 |  |
| 22.01 2.00-7,2 | 11,8 |  |  |  |  |
| 24.01 | 12,9 | 11,9 | 6,9 | 12,4 | 8,2 |
| 25.01 2.00-7,4 |  |  |  |  |  |

23.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

17.01.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Гр четкие, сосуды извиты, больше артерии вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиопатия , синусовая тахикардия. СН 1-0.

Рек. кардиолога: ивабрадин 7,5 мг 2р/д, тиотризолин 4,0 в/в стр. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.08.18 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

19.01.18 ЛОР: хронический гипертрофический синусит. Искривление перегородки носа Рек : авамис 2 вдоха в оба нововых хода. КТ придаточных пазух.

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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. 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 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., 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. Б/л серия. АДГ № 6717 с .01.18 по .01.18. к труду .01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.