#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1489

##### Ф.И.О: Горн Лидия Фёдоровна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье уд. Европейская 40/7

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 26.10.17 по 09.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, периодически гипогликемические состояния в разное время суток чаще ночью, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, периодически в вечернее время отмечает зуд кожных покровов в области бедер.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 1988 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию, принимала Инсуман Базал, Инсуман Рапид С 2014 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ .В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-7-8 ед., п/о-5-6 ед., п/у- 2-4ед., Протафан НМ, 22.00 6-8 ед. Гликемия –2,2-18,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 31 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте 1т 1р/д, аген 5 мг 1р\д. В анамнезе АИТ, гипотиреоз, принимает Эутирокс50 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.10 | 130 | 3,9 | 5,0 | 18 | 1 | 3 | 63 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 44 | 4,42 | 1,47 | 1,73 | 2,0 | 1,6 | 6,9 | 73 | 11,7 | 2,7 | 4,3 | 0,32 | 0,14 |

07.11.17 Глик гемоглобин – 7,8%

01.11.17 Анализ крови на RW- отр

31.10.17 ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

27.10.17 К – 3,66 ; Nа – 130 Са++ - 1,12С1 - 106 ммоль/л

29.10.17 Проба Реберга: креатинин крови- 64мкмоль/л; креатинин мочи-4070 мкмоль/л; КФ-103,6 мл/мин; КР- 98,7%

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

29.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

01.10.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия –51,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 |  |  | 10,4 | 3,8 |  |
| 28.10 | 8,8 | 5,8 | 5,7 | 2,4 | 8,0 |
| 30.10 | 4,3 |  |  | 9,5 |  |
| 31.10 | 8,7 | 9,9 | 3,7 | 13,4 |  |
| 01.11 |  | 12,2 | 7,6 | 8,7 |  |
| 02.11 | 8,3 | 6,7 | 6,1 | 5,2 |  |
| 04.11 | 6,8 |  |  |  |  |
| 05.11 |  |  |  | 10,1 |  |
| 08.11 |  |  |  | 4,0 |  |

31.10.7 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 2 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

08.11.17 Окулист: VIS OD= 0,09 н/к OS=0,06 н/к Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие, извит, склероз, с-м Салюс 1-2. единичн, неваскуляр. В макуле рефлекс сглажен, друзы. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.10.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.1.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СПО (2017) МОС пр. бедренной кости.

02.11.17ВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа снижено, слева – норма Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

07.11.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

04.2016 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 2,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эутирокс, витаксон, актовегин, диалипон, аген, кардиомагнил, нолипрел би форте

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились общая слабость, утомляемость боли в н/к. нормализовались показатели АД 130/70мм рт. ст. Учитывая пролиферативную диабетическую ретинопатия, подтвержденную осмотром окулиста от 07.11.17 согласно клин. протокола рекомендовано введение инсулина Актрапид НМ, Протофан НМ в пенфильной форме с помощью шприц ручки. Выдано 2 шприц-ручки.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, травматолога ,кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 7-9 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -2-4 ед., Протафан НМ 22.00 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. СКФ
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. 2-3 р/год
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, амлодипин 5-10 мг 1 р/д,
8. 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.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: конс. аллерголога ( проведение аллергологических проб в плановом порядке) эриус 1т/сут 5 дней , атоксил 1п 3р/д а за 2 часа до приема медикаментов, денситометрия в плановом порядке, с послед назначением бифосфонатов при наличии остеопороза.
12. Рек окулиста Возможно оперативное лечение: ФЭК + ОИЛ на ОИ, ФАГ на ОИ, ОСТ макулы на ОИ
13. Конс. аллерголога п ом/ж ( в эндодиспансере отказалась)

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В